Rok XXXIV. Kraków 21. Grudnia 1895 r. Nr. 51.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 109.

Administracya:
Szpital św. Ludwika,
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują w Krakowie Administracya, a w Paryżu p. Adam 31, rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 31, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Izw. Bronisław Grabowski 182. Clinton and 185. Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 25 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

Przegląd lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1-ym Stycznia 1896. **rok trzydziesty piąty** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym, co teraz, formacie w objętości $1^1/_2$ — 2 arkuszy na tydzień **jak najregularniej.**

Wszystkie prace umieszczane w ***Przeglądzie lekarskim,*** tak oryginalne jakoteż nieoryginalne są płatne.

Autorowie otrzymują bezpłatnie 25 odbitek ze swych prac; życzący sobie otrzymać większą ich liczbę zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie, życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.

Administracya uprasza najuprzejmiej Szanownych prenumeratorów o jak najrychlejsze odnowienie przedpłaty na rok 1896., najlepiej wprost w Administracyi *Przeglądu lekarskiego.*

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę Szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni ***Przegląd lekarski*** abonować bezpośrednio w Administracyi.

Cena prenumeracyjna ogłoszona w nagłówku każdego numeru.

I. Przyczynek do kazuistyki nerwic zwrotnych ucha zewnętrznego.

Napisał

Dr. R. SPIRA.

Wiadomo powszechnie, że istnieją pewne narzady w ustroju ludzkim, z których, jeźli w jakibądź sposób są zajęte, bardzo łatwo powstają najrozmaitsze nerwice zwrotne w odległych częściach ciała. Jako takie narzady, których zmiany najczęściej i najłatwiej są przyczyną nerwic, znane są przedewszystkiem nos, części płciowe, szczególnie macica, jajniki, dalej przewód pokarmowy. Liczne i różnorodne są objawy nerwowe, wywoływane przez rozmaite cierpienia nosa, szczególnie takie, które zrządzają zwężenie jamy nosowej. Takiemi objawami są nerwobóle, przeważnie nerwu troistego, migrena, napady zawrotu głowy i zemdlenia, kaszel, upośledzenie wzroku, dusznica, kurcz głośni, choroba Basedowa, ogólne przygnębienie, neurastenia a nawet zaburzenia umysłowe i t. p. W ogóle żadna może inna okolica ciała ludzkiego nie jest tak często punktem wyjścia tylu przeróżnych objawów nerwowych, jak właśnie jama nosowa.

W pewnych stanach niestrawności, zwłaszcza u suchotników występują często po jedzeniu bicie serca i kaszel i to w ten sposób, że pokarmy drażnią żołądkowe włókna nerwu błędnego, drażnienie to zaś pobudza sposobem odruchowym z jednej strony włókna sercowe tego nerwu wywołując palpitacye, z drugiej strony włókna płucne, sprawiając kaszel.

Dalej w najrozmaitszych zboczeniach w układzie nerwowym jesteśmy przyzwyczajeni myśleć o narządzie płciowym, szczególnie u kobiet, albo też o przewodzie pokarmowym, jako o ewentualnem źródle owych zboczeń.

Nie tak pospolicie znane, ale niemniej różne i liczne bywają przypadki nerwowe, z narządu słuchowego pochodzące tak, że można ucho uważać za miejsce zbiorowe

dla wielu przyczyn, wywołujących nieraz różne zadrażnienia odruchowe a nawet przypady bardzo groźne. Bardzo ciekawe są przypadki ogłoszone przez Eitelberga. Pewien chory [1]) dostał nagle napadu nieprzytomności, przez osoby otaczające za udar mózgowy uważanego, wskutek nagromadzenia się wypociny surowiczej w jamie bębenkowej, po której wypuszczeniu za pomocą nacięcia błony bębenkowej i po wdmuchnięciu powietrza chory szybko odzyskał przytomność. W innym przypadku [2]) pojawiła się zaraz po paracentezie błony bębenkowej amnezya, która wkrótce minęła. Wspomnienia godne są również przypadki Bayera [3]), tyczące się chorego 33 lat liczącego, którzy utraciwszy przytomność skutkiem wstrząśnienia ciała oprzytomniał natychmiast po wdmuchnięciu powietrza przez cewnik, i chorej 26 lat liczącej, u której wdmuchiwanie powietrza, wykonywane dla nieżytu przewlekłego ucha środkowego wywoływało za każdym razem utratę przytomności. Dość pospolite jest to zjawisko, że po wdmuchnięciu powietrza, występuje zawrót głowy. Niedawno temu miałem sposobność spostrzedz zjawisko wprost przeciwne. Młoda dziewczyna, ropnem zapaleniem przewlekłem ucha środkowego dotknięta i od kilku dni przez bardzo dokuczliwy i męczący zawrót głowy bezustannie strapiona tak, że nie była w stanie głowy w łóżku obrócić, usiadła w łóżku na chwilę zupełnie wolna od zawrotu natychmiast po zabiegu Politzerowskim.

Nierzadkie są także przypadki drżenia gałek ocznych (*nystagmus*), występującego samo lub obok innych różnych objawów mózgowych, wskutek chorób usznych drogą odruchową wywołanych. Jako działanie odczynowe należy także uważać zjawisko sympatycznego wpływu z jednego ucha na drugie tak, że często cierpienie jednego ucha jest przyczyną upośledzenia słuchu w drugiem, zdrowem uchu i leczenie jednego ucha polepsza słuch w drugiem, nieleczonem uchu (Eitelberg [4]), co Urbantschisch [5]) tłómaczy wpływem odruchowym pobudzenia czuciowych włókien nerwu troistego jednej strony na wszystkie wrażenia zmysłowe i po drugiej nie drażnionej stronie, skutkiem czego czuciowy wpływ z jednego ucha może wywołać zmiany czynnościowe w drugiem.

Także i inne, mniej lub więcej znane, podobne zjawiska dają się tłómaczyć obfitem unerwieniem ucha środkowego przez kilka nerwów mózgowych i ich związek z innemi nerwami podstawy mózgu i rdzenia pacierzowego. Zmiana ucisku w jamie bębenkowej i w ich następstwie zaburzenia w ciśnieniu, krążeniu i wydzielaniu w błędniku tłómaczą dalej cały szereg objawów, w tej okolicy swój początek biorących.

Jest też to okolicznością, na którą dotychczas za mało jeszcze zwracano uwagi, że takie nieznaczne i lekkie zboczenia w uchu zewnętrznem, zboczenia nawet, które żadnych ważnych przypadów miejscowych nie sprawiają, mogą sprowadzić drogą odruchową w miejscu oddalonem przypady bardzo poważne a nawet groźne. Najczęstszą przyczyną tych nerwic zwrotnych, z przewodu słuchowego zewnętrznego pochodzących jest drażnienie rozgałęziających się tam nerwów błędnego, troistego i językopołykowego przez ciała obce. Pobudzenie tych nerwów przenosi się na ich ośrodki w mózgu, zkąd znów przechodzi na ich gałęzie, inne części ciała zaopatrujące, n. p. na gałęzie nerwu błędnego w krtani, w żołądku, w wątrobie i t. d. Obce ciała przyczynę tych nerwic stanowiące mogą być albo w uchu wytwarzane, jak woskowina albo dostały się tam z zewnątrz, bądź umyślnie włożone jak u dzieci, u obłąkanych, bądź to owady i t. p. Ostatnie mogą znowu przez drażnienie gruczołów woskowinowych pobudzać je do tem silniejszego wydzielania. Wtedy łatwo może przyjść do zupełnego zatkania przewodu zewnętrznego a w jego następstwie do upośledzenia słuchu, szumu, zawrotu głowy i innych objawów. Wcale nierzadko zdarzają się także przypadki długotrwałego pozostawania ciał obcych w przewodzie słuchowym, nie wywołującego żadnych zgoła przypadów. Zresztą sprawa ciał obcych w uchu aż nadto jest znaną i dość często i w naszem piśmiennictwie omawianą (Guranowski i inni). Nie wdając się więc dalej w rozstrzasanie tego przedmiotu, chcę się tylko zastanowić nad dotychczas nie dość znaną i ocenioną okolicznością, iż dla wielu przypadów nerwowych należy szukać przyczyny w uchu zewnętrznem, okoliczności nader doniosłego znaczenia tak pod względem rozpoznawczym, jakoteż leczniczym.

Prócz bowiem objawów miejscowych, jak swędzenie, krwawienie i boleści zaburzenia, przez ciało obce w uchu zewnętrznem drogą odruchową wywołane mogą być ruchowe, czuciowe, psychiczne, naczynioruchowe i odżywcze, słowem mogą się tyczyć wszystkich czynności nerwowych ustroju ludzkiego.

Najczęściej objawy te zależne są od zadrażnienia gałązki usznej nerwu błędnego (*ramus auricularis nervi vagi*), przebiegającej przez przewód słuchowy. Jest to dość pospolite zjawisko, że najlżejsze poruszenie lub dotknięcie przewodu słuchowego zewnętrznego sprawia wybitne łechtanie lub drapanie w gardle, czasami i kaszel. U osób do tego skłonnych samo wprowadzenie lejka usznego zrządza uporczywy kaszel, który trwa przez cały czas pozostawania lejka w przewodzie zewnętrznym a ustaje dopiero po jego wyjęciu tak, że badanie ucha może stać się przez to wcale trudnem. Wielu ludzi dostaje napadów kaszlu, jak wiadomo, przy drapaniu lub czyszczeniu sobie ucha. Guder [6]) przeprowadził doświadczenia na 200 osobach i znalazł, że u 42 z nich drażnienie przewodu słuchowego zewnętrznego wziernikiem lub tępym haczykiem wywoływało napady kaszlu. Campared usunął taki kaszel odruchowy przez wyjęcie małej muszelki, która w kąpieli morskiej wpadła do ucha. Jakins uwolnił osobę, wszystkie podmiotowe objawy suchot przedstawiającą od kaszlu przez wydobycie znacznej ilości woskowiny z ucha. Arnold znalazł u chorej jako przyczynę długotrwałego kaszlu z częstymi wymiotami, dwa ziarna bobu w przewodzie słuchowym zewnętrznym. Po ich wydaleniu nastąpiło zupełne wyleczenie. W przypadku Toynbeego ustał uporczywy kaszel po usunięciu martwiaka z ucha zewnętrznego. Podobny przypadek widział Politzer. U osób drażliwych kaszel taki może sprowadzać wymioty albo może nabrać takich rozmiarów, że zachodzi obawa o następowe zajęcie płuc. Theobald [7]) przytacza przypadek ciężkiego, męczącego

[1]) Eitelberg: Wien. med. Presse. 1886.
[2]) Eitelberg: Wien. med. Presse. 1892. Nr. 6.
[3]) Bayer: Deutsche med. Wochenschr. 1891.
[4]) Eitelberg: Ztschrft. f. Ohrenh. XII.
[5]) Urbantschitsch. Pflüger's Archiv f. Physiologie T. XXX. i Archiv f. Ohrenk. T. XXXV.
[6]) Guder: Contribution a l'étude de la toux reflexe en particulier de la toux auriculaire. Revue de laryngologie 1891. Nr. 6. (ref. w *Nowin. lek.* 1894.
[7]) Theobald: Transactions of the american otological Society. XXVI. annual meednig. Archiv f. Ohrenheilkunde XXXVIII.

kaszlu, utrudniającego w wysokim stopniu połykanie a trwale wyleczonego po usunięciu miernej wielkości czopka woskowiny, do błony bębenkowej przylegającego. W dyskusyi wspomina Randall o podobnym przypadku (wychudnienie, utrudnienie połykania, kaszel), który wzbudził podejrzenie suchot. W jednym przypadku nadzwyczaj podwyższonej pobudliwości odruchowej błony śluzowej nosa i skóry przewodu usznego zewnętrznego wprowadzenie lejka usznego wywoływało kaszel kurczowy, kurcz głośni z prawie całkowitą afonią [7]).

W razie ciał obcych w uchu zewnętrznem, mogą również na drodze odruchowej powstawać wymioty i omdlenia. Każdy otyatra miał sposobność obserwowania częstego zawrotu głowy i mdłości, przez przestrzykiwanie ucha wywołanych. W innych przypadkach stały zawrot głowy a czasem także zaburzenia równowagi ustąpiły po usunięciu woskowiny z ucha. Czaig [8]) podaje przypadek porażenia nerwu twarzowego, wyleczonego po wydaleniu czopka woskowiny z ucha. Buzzard [9]) widział kurcz toniczny powiek *(blepharospasmus)*, inny kurcz kloniczny *(spasmus nictitans)* z tej samej przyczyny. Dalej podali przypadki padaczki Küpper [10]), Bayer i inni. W przypadku Schuriga [11]) wydobycie kamyka z przewodu słuchowego zewnętrznego wywołało u epileptyka napad padaczki, który później więcej się nie powtórzył. Toynbee [12]), Jones [13]) i Hillairet [14]) wspominają o przypadkach porażenia połowiczego i takichże drgawek, Itard [15]) o przypadku kurczowego utrudnienia połykania z tej przyczyny. W jednym przypadku [16]) owady w przewodzie zewnętrznym wywołały kurcze padaczkowe i porażenie połowicze z wymiotami. Po usunięciu pasorzytów wymioty ustały natychmiast, kurcze stały się coraz rzadszymi i porażenie również znikło po 6 tygodniach. Znane są przypadki kichania napadowego, gwałtownego bicia serca, skurczeń i porażeń różnych, w ten sposób powstałych.

Herzog [17]) podaje przypadek 32-letniej kobiety cierpiącej na uczucie ciągnienia w głowie i karku, uczucie zawrotu głowy i strachu, niepewny chód, palpitacye serca i parcie na mocz i na stolec. Jako źródło wszystkich tych objawów wykazano czopek woskowinowy, będący przyczyną odruchu sercowego (*Cardialreflex*), po którego usunięciu objawy tę ustały. Między przyczynami, które zdołają wywołać u dzieci spasmy, napady eklamptyczne, należą także obce ciała w przewodzie ucha zewnętrznego.

Jako przypady zwrotne czuciowe znane są różne zboczenia czucia, jak hiperalgezye, analgezye, anestezya i nerwobóle w rozmaitych miejscach ciała i zboczenia w smaku. Araenzel [18]) wspomina przypadek trwającego przez długie lata bólu głowy, który znikł po usunięciu pestki od wiśni z przewodu. Bóle w uchu skutkiem woskowiny mogą być bardzo mocne i rozszerzać się na całą głowę a nawet na odległe części ciała. Habermann [19]) obserwował w trzech przypadkach długi czas trwający ból głowy i nerwoból nerwu troistego. W przypadku Bourgougnona [20]) wystąpiły u 4 letniego dziecka nagle groźne objawy zapalenia opon mózgowych. Dziecko z trudnością obudzone ze snu narzekało na boleści w uchu. Znaleziono w przewodzie zewnętrznym kłębek papieru, po którego wyjęciu znikły wszystkie wspomniane objawy.

Fasano [21]) opisał przypadek dychawicy. Urbantschitsch [22]) obserwował niemłodego mężczyznę, który ile razy dla przykrego świerzbienia dłubał sobie w uchu, dostawał podniecenia płciowego, które dochodziło do upływu nasienia.

Jako zboczenia troficzne wspomina Bayer [23]) zanik ramienia po stronie ucha, w którem znajdowało się ciało obce. Fabricius wyleczył chorą cierpiącą na padaczkę, nieczułość całej połowy ciała i zanik lewego ramienia przez wydobycie kulki szklanej, od 8 lat w przewodzie usznym przebywającej. Power [24]) donosi o przypadku dwa lata trwającego ślinotoku, wyleczonego po wyjęciu tamponu z przewodu zewnętrznego. Jeden z chorych Urbantschitscha doznawał zawsze bardzo przykrej suchości w gardle, ile razy tamponował sobie ucho. Israel [25]) obserwował przypadek nerwicy zwrotnej, naczynioruchowej, objawiającej się dreszczami i podniesieniem temperatury ciała do 41° C. z powodu nasadki kościanej z ołówka w uchu zewnętrznem.

Że również zdolności umysłowe mogą zostać zakłócone drogą odruchową wskutek obcego ciała w uchu, dowodzi przypadek Browna [26]), tyczący się chłopca, który po wyjęciu 28 kamyków z przewodu usznego doznał uderzającego, znakomitego polepszenia się zdolności do nauki. Urbantschitsch [27]), Roosa i Ely przytaczają także przypadki dowodzące wpływu ciał obcych w uchu na sferę intellektualną. Rischawy [28]) widział u chorego 35-letniego nieprzytomność i czasowo występujące kurcze, które zupełnie i trwale ustąpiły dopiero w 3-cim dniu po wydaleniu czopka woskowinowego z przewodu słuchowego zewnętrznego przez wystrzyknięcie. Hecke [29]) obserwował chorego z dużym czopkiem woskowinowym w uchu zewnętrznem, który wśród gwałtownego szumu w uchu przewrócił się nieprzytomny. Po usunięciu czopka odzyskał przytomność i napad więcej się nie powtórzył a szum ustąpił rychło. Gradenigo [30]) przytacza chorego z woskowiną w uchu, który przy prostem zetknięciu się swego ucha z wodą doznawał ciężkich objawów nerwowych tak, że musiano uciec się do narzędzi w celu wydobycia czopka z ucha. Na IV. zjeździe otologicznym międzynarodowym r. 1888. podał Cozzolino dwa przypadki z omami słuchowemi, wywołanemi w jednym przypadku przez woskowinę w uchu, w drugim przez zapalenie ucha środkowego sprowadzonego przez mocne pocałowanie w ujście przewodu słuchowego zewnętrznego.

[7]) Gellé: Annales des maladies de l'oreille et du larynx.
[8]) Czaig: Canstatt's Jahresbericht 1869.
[9]) Buzzard: Petersb. med. Wochenschrift 1879.
[10]) Küpper: Archiv f. Ohrenheilkunde XX.
[11]) Schurig: Archiv f. Ohrenheikunde XIV.
[12]) Toynbee: Ohrenheilkunde s. 44.
[13]) Jones: Schmidt's Jahrbücher 1864.
[14]) Hillairet: Gazette des hôpitaux 1860.
[15]) Itard: Maladies de l'oreille 1821.
[16]) Schmidt's Jahrbücher 1863. T. 117.
[17]) Herzog: Monatsschrift f. Ohrenheilkunde 1889.
[18]) Araenzel Schmidt's Jahrbücher. 1836.
[19]) Habermann. Archiv f. Ohrenheilkunde T. XVIII.
[20]) Bourgougnon. Gazette des hôpitaux. 1888.
[21]) Fasano. Archiv intern. di otologia. Neapoli. 1885.
[22]) Urbantschitsch. Lehrbuch der Ohrenheilkunde.
[23]) Bayer. Archiv f. Augen- u. Ohrenheilkunde. 1875.
[24]) Power l. c. 11.
[25]) Israel. Berlin. klin. Wochenschrift. 1876.
[26]) Brown. Archiv f. Augen- u. Ohrenheilkunde. T. III. Z. 2.
[27]) Urbantschitsch. Lehrbuch der Ohrenheilkunde.
[28]) Rischawy. Bericht der Wiedener Krankenh. 1880.
[29]) Hecke. Bericht über die in meiner Klinik zu Breslau im Jahre 1888 beobachteten Krankheitsfälle u. ausgeführten Operationen. Archiv f. Ohrenheilkunde. T. XXX.
Gradenigo. Archiv f. Ohrenheilkunde. T. XXXI.

Gdy mimo skrzętnego szukania nie udało mi się znaleść w dostępnej mi literaturze przypadku kurczu głośni z powodu ciała obcego w uchu, sądzę, że nie od rzeczy będzie przypadek taki przeze mnie obserwowany opisać tu w krótkości.

Chora M. N., 12 letnia dziewczynka zgłosiła się do mnie dnia 24. Kwiętnia 1892 r. z matką, która opowiada co następuje: Przed laty 9 córka jej była przez 3 miesiące niebezpiecznie chorą. Przed 6 laty włożyła sobie do prawego ucha kawałeczek papieru, którego żadnemu lekarzowi nie udało się wydobyć. Od tego czasu słyszy źle i cierpi od czasu do czasu na ból głowy. Przed 8 miesiącami chora jej córka miała dostać w nocy pierwszego napadu, którego nikt oprócz chorej nie dostrzegł i o którym ona opowiedziała dopiero na drugi dzień. W następnej nocy zaraz po uśnięciu obudziła się chora z wielkim strachem, twarzą wykrzywioną, bladą, sinawą, głową ku prawej stronie wykręconą i znaczną dusznością, usiadła na łóżku i przez jakiś czas została zupełnie bez tchu, później oddychała ciężko i głośno widocznie z wielkiem nasileniem Mówić nie była w stanie. Cały napad trwał kilka minut. Wśród nacierania i skrapiania zimną wodą odzyskała zaraz wolny oddech i mowę. Po uspokojeniu się opowiedziała, że podczas napadu czuła duszenie, jakby zadzierzgnięcie w szyi i ciężkość na piersiach. Od tego czasu napad podobny występował regularnie co dwa miesiące przez dwie nocy z rzędu, w jednej po drugiej, za każdym razem zaraz po uśnięciu; raz tylko napad ten wystąpił we dnie. Gdy mianowicie przed dwoma miesiącami raz położyła się spać po obiedzie, ledwie usnęła, zerwała się, usiadła z wyrazem trwogi i przebyła napad podobny do wyżej opisanego. Ostatnie napady były 21., 22. i 23. Kwietnia, zawsze w nocy po uśnięciu. Leczenie elektrycznością i przetworami bromowymi dotychczas pozostało bez skutku.

Stan obecny. Chora blada, źle odżywiona, budowy wątłej, chery limfatycznej. W okolicy szczęki dolnej prawej dwie blizny z przebytych tam przed trzema laty ropni. Krzywicy nie miała. Zresztą chora nic nieprawidłowego nie przedstawia. Ojciec chorej cierpi na wadę sercową, starszy jej brat na naciek przewlekły szczytów płucnych.

Ze względu na niedosłyszenie i właściwy szczegół wywiadów badałem ucho prawe chorej, gdzie znalazłem w przewodzie usznym zewnętrznym czopek woskowinowy zwykłego wejrzenia. Po jego wydobyciu znaczne polepszenie słuchu. Przez nieostrożność czopek wraz z wodą wylano tak, że ku mojemu niezadowoleniu nie miałem sposobności zbadać go bliżej.

Od tego czasu napad kurczu głośni raz jeszcze wystąpił i to po dwóch miesiącach i o wiele słabszy i krótszy i więcej się nie pojawił.

Sądzę, że z opisu matki należy przypuścić, że jej córka miała napady kurczu głośni i gdy dawniej mimo leczenia innymi sposobami choroba nie ustępywała a po wyjęciu czopka napady mimo zaniechania dalszego leczenia ustały zupełnie, należy *ex juvantibus* wnosić, że właśnie ten czopek, który prawdopodobnie zawierał w sobie ów kawałeczek papieru przed 6 laty do ucha włożony, był przyczyną tych napadów, wywołanych drogą odruchową przez drażnienie gałązki usznej nerwu błędnego, tylną ścianę przewodu usznego zewnętrznego zaopatrującej. Za pośrednictwem początku ośrodkowego tego nerwu podrażnienie to przeniosło się drogą odruchową do górnej gałązki krtaniowej tego nerwu (*nervus laryngeus superior*), głośnię zaopatrującej i sprowadzało w ten sposób jej kurcz co dwa miesiące, t. j. czas, którego owo podrażnienie nerwowe potrzebowało, aby wywołać ten skutek.

Widzieliśmy z powyższego, jak rozliczne i różnorodne mogą być nerwice, przez obce ciała w uchu zewnętrznem wywołane; wykazaliśmy, jak nieraz powiodło się ciężkie objawy, dokuczliwe i groźne cierpienia, które przez lata opierały się wszelkiemu leczeniu, jednym zamachem usunąć za pomocą lekkiego, nieznacznego zabiegu przez wydobycie obcego ciała z ucha. Doświadczenie poucza, że najrozmaitsze objawy nerwowe, jak dolegliwy ból głowy, kaszel i wiele innych, których przyczyny szukano we właściwych nerwach i ośrodkach, miały swój początek w uchu i ustępowały rychło za odpowiedniem leczeniem, okoliczność dotychczas za mało jeszcze uwzględniona. Ba nawet niejeden epileptyk wyzdrowiał po uwolnieniu jego trąbki Eust. lub przewodu usznego zewnętrznego, patologicznie zamkniętych.

Z tego wynika, jak ważnem jest w podobnych cierpieniach nigdy badania ucha nie zaniechać i że zawsze należy na przewód słuchowy więcej zwracać uwagi, niż się to dotychczas dzieje. Nawet tam, gdzie niema żadnych objawów na zajęcie narządu słuchowego wskazujących, dokładne jego badanie jest potrzebne. Newrolodzy i otyatrzy powinni wspólnie więcej baczyć na związek zboczeń narządu słuchowego z nerwicami a przez ścisłą obserwacyą i ogłaszanie odpowiednich przypadków przyczyniać się do wyjaśnienia tej kwestyi i do uprawienia tego żyznego a jeszcze ugorem leżącego pola.

Pouczają liczne postrzeżenia, że takie ciała obce mogą w uchu pozostawać nawet bardzo długo, nie wywołując żadnych objawów podmiotowych. Politzer wydobył z ucha zewnętrznego ciało obce, które tam pozostawało 50 lat. Inni znaleźli tamże ciała, które tam przebywały przez 45, 42 i t. p. lat bez objawów mimo, że po części były to ciała twarde i nierówne, jak kostki, pestki, zęby, kamyki i t. p. Ja znalazłem raz przypadkowo i wydobyłem długi na $^1/_2$ cm. kawałeczek grafitu z ołówka w woskowinie, który w uchu bez wiedzy chorego przebywał 7 lat.

Ze dość często ciała obce i woskowina a nawet także ciała, które przewód zewnętrzny zatykały zupełnie, tam przebywały i to nieraz bardzo długo, zupełnie bez objawów miejscowych i odległych odruchowych, zdaje się, przemawia albo za tem, że innerwacya przewodu słuchowego u różnych osobników musi być różną albo za zdaniem Rossbacha, że tylko ci ludzie popadają w różne nerwice odruchowe w chorobach ucha, nosa lub innych narządów, których ośrodki i drogi odruchowe są już *a priori* do tego usposobione.

Obce ciała w uchu zewnętrznem, które stanowią przyczynę ważnych nerwic zwrotnych i które w inny sposób wyeliminować się nie dają, usprawiedliwiają zabieg operacyjny w celu ich usunięcia.

II. Zaburzenia nerwowe w skutek wadliwości refrakcyi oczu.

Podał

Dr. J. Strzemiński (z Wilna).

(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

W tym przypadku krótkowidz musi przedmiot rozpatrywany trzymać blisko oka, w skutek czego, dla zachowania widzenia obuocznego, osie oczne kierują się bardzo zbieżnie.

Przy dłuższem trwaniu tego stanu mięśnie proste wewnętrzne, pracujące nadmiernie, słabną (*exophoria*) i w dalszym ciągu wytwarzają zez rozbieżny. Zbieżność mięśni wewnętrznych rozciąga mięśnie zewnętrzne, które w skutek tego naciskają zewnętrzną część gałki ocznej, przypłaszczają ją, wywołują zastój krwi i rozciągają zewnętrzną część pochwy nerwu wzrokowego i sąsiedniej części twardówki (badania Hasnera i Emmerta), co znów jest przyczyną powstania garbiaka tylnego (*staphyloma posticum*). Równocześnie słabnie mięsień rzęskowy wskutek przekrwienia wewnętrznych części oka i nienormalnego naprężenia, zależnego od wielkiej zbieżności. Wszystko to razem wywołuje zmęczenie oczu, uczucie ciśnienia w oku i ból głowy po robocie w bliskiej odległości. Objawy te występują w wyższym stopniu w niezborności niedomiarowej.

Aby zapobiedz szkodliwym skutkom, należy krótkowidzom za pomocą odpowiednich okularów umożliwić czytanie w odległości 25—30 cm. Przy osłabieniu mięśni prostych wewnętrznych trzeba dodać szkła pryzmatyczne do wklęsłych (lub wklęsło-walcowych) a gdy jest to niedostatecznem dla wytworzenia widzenia obuocznego, zrobić tenotomię.

W oczach miarowych bóle głowy mogą wystąpić przy starowzroczności. Soczewka twardnieje i wskutek tego staje się mniej zdatną do zmiany krzywizny pod wpływem mięśnia rzęskowego, który musi usilniej pracować i w końcu słabnie, wytwarzając astenopię akomodacyjną ze wszystkiemi jej następstwami.

Literatura nerwic ocznych odruchowych jest dość obszerna. O niezborności wzroku pisał wiele Martin. Uważa on każdą migrenę za skutek tego zboczenia a przyczynę usposabiającą widzi w dnie[4]). Jest tu widoczna przesada, tłómacząca się wyłącznością, z jaką Martin oddawał się badaniom nad niezbornością.

Marlow[5]) znalazł bóle głowy w 160 przypadkach na 215 niemiarowości oczu (79%), najczęściej w niezborności i to głównie nadmiarowej.

Adelheim na IV-tym zjeździe lekarzy rosyjskich w Moskwie, w Styczniu r. 1891. miał odczyt o przypadkach, spostrzeganych w ciągu 3 lat ostatnich, w których zboczenia refrakcyi wywołały ogólne podrażnienie, bóle i zawroty głowy, migrenę, drgawki mięśni twarzowych i t. d., co wszystko bezskutecznie było leczone a ustąpiło w zupełności za użyciem okularów.

Hewetson[6]) widział w wadliwościach refrakcyi bóle i zawroty głowy, wymioty, bicie serca, niestrawność i bezsenność.

Norton[7]) i Chisolm[8]) radzą zobojętniać najsłabsze stopnie niezborności wzroku, twierdząc, że widzieli przypadki, w których 0·25 D. wywoływało nerwicę, ustępującą przy używaniu okularów. Zważywszy, że ten stopień niezborności nie przechodzi granic fizyologicznych, skłonny jestem przypuścić, że zaburzenie było raczej skutkiem histeryi lub innej jakiejś przyczyny i ustąpiło pod działaniem sugestyi w postaci szkieł.

Callan[9]) dowodzi, że zboczenie refrakcyi stanowi 75% wszystkich przypadków bólu głowy i migreny.

Gould[10]) na 1500 przypadków niemiarowości, spostrzegał w 75% bóle głowy, przestrach nocny, mimowolne moczenie i t. p.

Covert[11]) usunął drgawki u siedmioletniego dziecka i napady histeryczno-padaczkowe u nerwowej kobiety zobojętnieniem niemiarowości oczu.

Podobne przypadki opisali także Higgins[12]), Bickerton[13]), Parinaud[14]), Culver[15]), White[16]), Dodd[17]).

Herron[18]) widział napady czchania, zjawiające się podczas czytania i trwające bardzo długo (przy braku zboczeń w nosie i gardzieli), które ustąpiły wskutek używania okularów (jedno oko było nadmiarowe, w drugiem niezborność nadmiarowa).

Niektórzy pisarze amerykańscy przesadzili złe skutki zboczeń refrakcyi. Odnosi się to szczególnie do Mittendorfa[19]), przeciw któremu powstał Lamhofer[20]), jego sprawozdawca w *Schmidts Jahrbücher* i do Stevensa. Odczyt tego ostatniego w Towarzystwie neurologicznem w Nowym Jorku skłonił Towarzystwo do wyznaczenia komisyi z neurologów i okulistów dla sprawdzenia twierdzeń Stevensa. Komisya ta po półtorarocznej pracy, odrzuciła je w znacznej części[21]).

Dla uniknięcia przesady i omyłek należy pamiętać, że nerwice podobne do ocznych mogą powstawać z innych przyczyn, mianowicie chorób nerwowych i chorób wycieńczających, po których osłabienie ogólne mięśni udziela się także mięśniom ocznym, skutkiem czego cierpi akomodacya i zbieżność osi ocznych.

Berger[22]) opisał przypadek, w którym młodzieniec z niezbornością nadmiarową, uskarżał się na ból głowy; okulary zalecone mało mu pomogły. Za powtórnem, szczegółowszem badaniem znalazł Berger objawy histeryi: ścieśnienie pola widzenia koncentryczne, znieczulenie spojówki i zboczenie w rozpoznawaniu barw, mianowicie pole dla barwy niebieskiej było mniejsze, niż dla czerwonej. Parinaud[23])

[4]) De la migraine. (Bull. de la Soc. franc. d'ophtalm., 1884., p. 144).

[5]) The relative importance of different forms of refraction and muscular error in the causation of headache. (The Ophthalmic Review, Decemb. 1889).

[6]) The Lancet. Novemb. 27. 1886. General nevrose hading an ophthalmic origin. (Brit. Med. Journ. nov. 10, 1888).

[7]) The Americ. Journal of Ophthalmology, sept., oct. 1887.

[8]) The Americ. Journal of Ophthalmology, june 1891.

[9]) Migraine and functional headaches from eye-strain. (Journ. americ. med. Assoc., march 28. 1891, sprawozdanie w Michel's Jahresbericht f. das Jahr 1891, s. 41).

[10]) The statistics and lessons of fifteen hundred cases of refractions (Journ. americ. Assoc., Sprawozdanie w Michel's Jahresbericht 1891).

[11]) Clinical eye cases (The Journal of Ophthalmology, Otol. and Laryng. April 1890).

[12]) Ocular headache (Brit. Med. Journ. june 9, 1883).

[13]) On headache, due to errors of the refractive media of the eye (Liverpool Med. Chirurg. Journ., janury 1887).

[14]) Des céphalalgies oculaires (Recueil d'Ophtalmologie, novem. 1887)

[15]) Ocular headache (The Americ. Journ. of Ophthalmologie. june 1889).

[16]) Refraction and muscular delfect in connection with asthe, nopia and headache (Trans. med. Soc. of Virgin. 1890, sprawozdanie w Michel's Jahresbericht 1891).

[17]) Posiedzenie wielkobrytańskiego Towarz. Oftalmologicznego, 19. Października 1893.

[18]) On a case of sneezing. (The Ophthalmic Record, janua. ry 1893).

[19]) New Jork medic Record, july 18, 1891.

[20]) Schmidt's Jahrb. 1892. 1. s. 66.

[21]) Journal of nerv. and ment. dis. N. s. XIV, novemb. 1889. (sprawozdanie w Schmidt's Jahrb.).

[22]) Archives d'Ophtalmologie, 1895, Nr. 6, p. 362.

[23]) Recueil d'Ophthalmologie, Nov. 1887, s. 667.

spostrzegał chorego, również młodego mężczyznę, któremu silne bóle nadoczne nie pozwalały czytać. Badanie wykazało miarowość oka i objawy histeryi.

Konieczną jest więc rzeczą każdy przypadek starannie zbadać dla wyjaśnienia, o ile zaburzenie zależy od niemiarowości oka a o ile od innej przyczyny. W odróżnianiu od innych chorób pamiętać należy najwięcej o histeryi i neurastenii.

Bóle głowy histeryczne albo powstają wyłącznie przy robocie w bliskiej odległości, albo też trwają stale i wzmagają się tylko przy napreżeniu oczu. Spostrzega się w histeryi kurcz i porażenie mięśni rzęskowego i prostych, światłowstręt wskutek nadczułości siatkówki i t. p., co wszystko razem daje pozory choroby ocznej. Histerya jednak objawia się ze strony oczu przypadami o tyle charakterystycznymi, że omylić się można tylko przy powierzchownem badaniu. Znajdujemy prawie zawsze ścieśnienie pola widzenia koncentryczne, czasem zmieniające się podczas badania co do granic; często zboczenie w rozpoznawaniu barw: chory przestaje naprzód widzieć barwę fiołkową, potem żółtą i inne a najdłużej zachowuje poczucie barwy czerwonej. Czasem ślepota na barwy bywa napadową, albo też przybiera postać, opisaną w przypadku Bergera. Spostrzega się też częściowe lub zupełne znieczulenie rogówki i spojówki, podwójne lub wielorakie widzenie jednooczne i t. p.

W neurastenii bóle głowy odczuwają się jako ściskanie *(casque neuro-asthénique Charcota)*. Praca oczu, zwłaszcza gdy dłużej trwa, wywołuje ból głowy, nie różniący się od zjawiającego się w podobnych okolicznościach u nadmiarowych. Pole widzenia dla barw często ścieśnione, spostrzega się czasem ślepotę na barwę zieloną. Znajdujemy osłabienie mięśni prostych wewnętrznych (wskutek ogólnego rostroju nerwowego), niedowład mięśnia rzęskowego, często niedomykalność powiek i zwrot oczu ku górze (objaw Rosenbacha).

Liczne są przypadki, w których zaburzenie nerwowe wywołane jest jednocześnie przez zboczenie refrakcyi i inną jaką przyczynę (choroby nerwowe wycieńczające). Zespolenie to pogarsza cierpienie chorego. Nadmiarowy neurastenik, albo histeryk gorzej się czuje od miarowego neurastenika i histeryka.

Leczenie powinno uwzględnić obie przyczyny a do tego należy w każdym tego rodzaju przypadku zbadać oczy.

Do form mięszanych należą bóle głowy w okresie wzrostu. Między 12. i 18. rokiem, częściej u chłopców, rzadziej u dziewcząt, zjawiają się przy pracy oczu bóle i zawroty głowy i inne zaburzenia nerwowe. Zdarza się to wprawdzie przy prawidłowej refrakcyi, najczęściej jednak składają się na wywołanie dolegliwości niemiarowość oczu i rozstrój nerwowy wskutek życia siedzącego i wysilania umysłu.

III. Oceny i sprawozdania.

Anatomia patologiczna.

R. Volkmann: **O śródbłoniakach.**

Zamięszanie, jakie pomimo licznych badań istnieje w kwestyi klasyfikacyi nowotworów, ma zdaniem autora źródło swoje w tem, iż za zasadę podziału przyjęto kształty i wzajemny stosunek komórek a zatem budowę morfologiczną, nie zaś historyą rozwoju nowotworów, ich histogenezę. Mianowicie nie pociągnięto ścisłej granicy między guzami nabłonkowymi a łacznotkankowymi. Wiadoma jednak rzecz, że w pewnych razach komórki nabłonkowe mogą przybrać kształt łącznotkankowych i naodwrót tak, że niejednokrotnie odróżnienie mięsaka od raka pod względem morfologicznym sprawia niemałe trudności. W znacznym stopniu dzieje się to w ocenianiu nowotworów śródbłonkowych, które dotychczas w podręcznikach anatomii patologicznej po macoszemu były traktowane. Autor na podstawie całego szeregu sumiennych badań skreśla dokładną monografię tych guzów, opierając się na ich histogenezie.

Śródbłoniaki są nowotworami łacznotkankowymi i pomimo podobieństwa do raków nic z nimi wspólnego nie mają; stanowią jednak oddzielną grupę, ponieważ śródbłonek jest rodzajem komórek i morfologicznie i czynnościowo dokładnie odróżnionym, chociaż genetycznie spokrewnionym z komórkami tkanki łącznej. Wszystkie tedy guzy, polegające na atypowem bujaniu płaskich komórek śródbłonkowych, wyścielających przestwory międzytkankowe (chłonne), błony surowicze, wnętrze naczyń chłonnych i krwionośnych zbiera autor w jednę grupę, nazywając je śródbłoniakami (*endotheliomata*). Morfologicznie są one nieraz podobne do raków lub mięsaków, ale jeżeli się dokładnie przegląda preparaty i bada się kilka okolic tego samego guza, to zawsze można wykazać, czy punktem wyjścia nowotworu jest śródbłonek, czy inna tkanka. Zalicza tedy autor do śródbłoniaków: 1) te guzy, które wyraźnie mają charakter śródbłonkowy i z śródbłonka wyraźnie biorą początek, 2) te, których punktu wyjścia wykazać nie można, ale które wzrastają przez bujanie śródbłonka, 3) wreszcie te guzy, których ani genezy ani sposobu bujania wykazać nie można, ale które są zbudowane tak, jak śródbłoniaki. W tym ostatnim przypadku trzeba się istotnie ograniczyć do morfologicznego badania. Rozróżniamy trzy rodzaje śródbłonka: 1) wyścielający szpary limfatyczne w tkance łącznej, 2) śródbłonek naczyń limfatycznych i krwionośnych, 3) śródbłonek błon surowiczych (błony maziowe stawów nie mają śródbłonka (Braun). Każdy z tych rodzajów tworzy nowotwory, zazwyczaj jednak kombinują się wszystkie te odmiany w jednym guzie.

Przechodząc do opisu budowy śródbłoniaków, autor traktuje oddzielnie elementa komórkowe, podłoże łącznotkankowe i naczynia.

A. Elementa komórkowe. Charakterystycznem dla śródbłoniaków jest ułożenie komórek w pasma i mieszki, co im nadaje podobieństwo do raków. Początki bujania najlepiej obserwować można w szparach limfatycznych wśród tkanki włóknistej. Szpary te w stanie prawidłowym wysłane są płaskiemi komórkami o podłużnem jądrze i bardzo skąpej pierwoszczy. W razie bujania natomiast widzimy, że jądra grubieją, pierwoszcze mocniej się barwi, następuje żywy podział komórek i tworzy się pasmo komórek, wypełniających cały przestwór. W miarę dalszego wzrostu komórki w skutek wzajemnego ucisku przybierają najrozmaitsze kształty i często dają obraz łudząco podobny do raka. Tu jednak rozstrzyga zachowanie się otaczającej tkanki łącznej. Podczas gdy ogniska rakowe od tkanki łącznej zawsze są odgraniczone warstwą komórek śródbłonkowych, w śródbłoniakach komórki, które właśnie wyszły z komórek śródbłonkowych, przylegają do tkanki łącznej bezpośrednio.

Bujanie takie odbywa się nietylko wśród prawidłowej tkanki włóknistej, ale bierze także początek z komórek tkanki śluzakowej i chrząstkowej i nowotwór z elementów tych tkanek powstały jest także śródbłoniakiem, albowiem komórka śluzakowa lub chrząstkowa różni się od śródbłonka tylko odmiennością substancyi międzykomórkowej, genetycznie jednak są to komórki identyczne. Zdaniem autora, komórka śródbłonkowa wyróżniona zachowuje zdolność tworzenia śródbłoniaków nawet wtedy, gdy straciła swój właściwy charakter i zamieniła się w komórkę tkanki granulacyjnej, śluzakowej lub chrzęstnej. Bujanie w tkance śluzakowej przedstawia się podobnie, jak w tkance włóknistej. Komórki gru-

bieją, wypustki obrzmiewają, poczem następuje żywe dzielenie się jąder i tworzenie się pasm komórkowych odpowiednio do wypustek. Podobnie rzecz się ma i w tkance chrzęstnej, mianowicie komórki chrzęstne w częściach obwodowych guza, bliżej naczyń kwionośnych leżące zamieniają się w komórki śródbłonkowe przez rozpuszczenie substancyi międzykomórkowej i otoczek. Że tak się rzecz ma, autor udowadnia swoimi preparatami i w długiej polemice zbija przeciwne zdanie Clementza, Hoffmana i innych.

Kształty komórek oddzielnych są najrozmaitsze. Pasma i mieszki zawierają zwykle komórki o charakterze nabłonkowym. W miarę wzrastania guza, komórki przybierają kształt wrzecionowaty lub okrągły, przez co guz staje się podobnym do mięsaka.

W śródbłoniakach uderza skłonność do rozmaitych zwyrodnień. Najczęściej spotykamy kule, w których komórki są cebulasto ułożone, podobnie jak w ciałkach Waldeyera. W środku każdej takiej kuli jest szklista bryła, kształtu nieregularnego, czasem promienisto prążkowana, barwiąca się podobnie jak kolloid. Innym razem spotykamy t. zw. zwyrodnienie szkliste. W komórkach tworzą się kulki silnie światło łamiące, które wypychają jądro ku obwodowi; wreszcie jądro znika, kulki zlewają się w jednę bryłę bezpostacią. Komórki sąsiednie układają się podobnie jak nabłonek gruczołowy i czasem przybierają kształt cylindryczny. Innym rodzajem zwyrodnienia jest pewnego rodzaju wydzielina komórek. W komórkach tworzą się jasne kulki, coraz liczniejsze; wreszcie komórka pęka, kulka wychodzi, ale pierwoszcze i jądro utrzymuja się dalej. Kulki takie z rozmaitych komórek spływają w jedno i barwią się podobnie jak śluz. Jeżeli taka sprawa odbywa się w całym szeregu komórek, wtedy powstają torbiele większe lub mniejsze.

W jaki sposób powstają mieszki? Światło ich tworzy się albo przez zastój limfy, która rozpycha szeregi komórek, albo w ten sposób, że komórki bez widocznej przyczyny układają się wieńcowato naokoło pewnej osi. Tworzy się w ten sposób jama, do której wydalane zostają produkta zwyrodnienia. Obraz wtedy podobny jest do *adenoma destruens recti*: różnica w tem, że brak tu *membrana propria* i że nie ma ścisłej granicy między komórkami nowotworu a otaczającą tkanką łączna.

W dalej posuniętych przypadkach nie widzimy pasm ani mieszków, tylko masę komórkową, prawie bez śladu tkanki łącznej, zawierającą tylko naczynia. Naczynia te, jak wykazał Billroth, są nowo wytworzone i wrastają pomiędzy komórki. Przez to tworzy się budowa zrazikowa, podobnie jak w *sarcoma alveolare*. Autor przypuszcza, że znaczną część tych właśnie guzów zaliczyć należy do śródbłoniaków.

Śródbłonek naczyń limfatycznych nigdy samoistnie nie buja, bierze jednak udział w bujaniu, czynny i bierny: czynny, jeżeli ze szpar limfatycznych *per continnitatem* bujanie przenosi się i na naczynia, przyczem przychodzi do zarośnięcia naczyń, albo do ich rozszerzenia. Bierny o tyle, o ile czopki nowotworu wrastają w naczynie limfatyczne. Śródbłonek błon surowiczych również tylko w połączeniu z śródbłonkiem szczelin sokowych składa się na utworzenie guza. Najrzadziej wydarzają się guzy, początek biorące z śródbłonka naczyń krwionośnych i zazwyczaj bujają tylko komórki *adventitiae* i *perithelium*.

Ciekawą jest okoliczność, że w komórkach nowotworow śródbłonkowych znajduje się glikogen. Rzadziej znachodzimy zwapnienie komórek (w guzach opon mózgowych); zazwyczaj tylko w miejscach zwyrodniałych.

B. P o d ł o ż e ł a c z n o t k a n k o w e i j e g o z m i a n y. To zazwyczaj bywa zwyrodniałe i to: śluzakowo, chrząstkowo, lub szkliśto. Ponieważ budowa nowotworu zależy głównie od ułożenia tkanki łącznej, przeto można odróżnić kilka typów: 1) typ płaskiego śródbłoniaka błon surowiczych, gdzie w szczelinach między włóknami tkanki łącznej leżą pasma komórek, w tkance zaś łącznej nieliczne naczynia; 2) guzy grzybiaste, gdzie tkanka łączna tworzy rdzeń z drzewiastemi rozgałęzieniami a naokoło i wśród niej bujają komórki. Te guzy znajdują się najczęściej w skórze. 3) t. zw. nowotwory mięszane i *cylindromata*. Budowa tych guzów jest dość zawiła a to z powodu zwyrodnień, jakim ulega tkanka łączna. Czasem w jednym guzie można widzieć wszystkie zwyrodnienia, jakoto: śluzakowe, chrząstkowe, szkliste, jamiste, torbielowe; barwiąc preparaty, sposobem V a n G i e s o n a można te produkta odróżnić od siebie. *Cylindromata* są to guzy, w których skąpa tkanka łączna naokoło naczyń ulega zwyrodnieniu szklistemu, w skutek czego naczynia otoczone są szklistym płaszczem z licznemi przewężeniami, przyczem jednak śródbłonek tych naczyń nie jest zmieniony.

C. N a c z y n i a k r w i o n o ś n e odgrywają w ogóle rolę podrzędną; przebiegają w podścielisku i nie mają żadnego związku z bujaniem śródbłoniaka. Oczywiście, że z wzrostem guza tworzą się nowe naczynia i w późniejszych okresach wrastają w ogniska komórkowe (Billroth); śródbłonek tych naczyń z reguły nie buja, przeciwnie często widzimy zarośnięcie naczyń, szczególniej w ogniskach chrzestnych. Inny obraz powstaje, jeżeli w guzie śródbłonkowym bujają komórki *adventitiae* i *perithelium*. Naczynia wtedy pokryte są kilkoma warstwami komórek wrzecionowatych; miejsca te różnią się od właściwego śródbłoniaka tem, że mocniej barwią się hematoksyliną i w ich środku zawsze jest naczynie. Takie guzy są mięszaniną śródbłoniaka z *angiosarcoma* i tworzą przejście do mięsaków.

W części szczegółowej autor zdaje sprawę z swych badań nad śródbłoniakami ślinianek, w szczególności gruczołu przyusznego, gdzie najczęściej się znajdują; dalej opisuje śródbłoniaki znajdujące się przed uchem, na wewnętrznej powierzchni warg i policzków, oraz kości. Przypadków razem jest 54, których dokładną kazuistykę autor podaje; nadto zebrał z literatury 41 przypadków. Oto w krótkości jego wyniki:

Najczęstszymi guzami ślinianek i wyżej wyliczonych miejsc są śródbłoniaki; raki i czyste chrząstniaki ślinianek należą do wyjątków. Guzy, dawniej opisywane jako pierwotne raki kości, są przeważnie śródbłoniakami. Mięszane guzy podniebienia twardego i miękkiego są również śródbłoniakami. Pod względem przebiegu klinicznego guzy te przez długi czas mają charakter łagodny, otoczone są włóknistą torebką i dają się łatwo wyłuszczyć. Po pewnym jednak czasie stają się złośliwymi, przebijają torebkę i niszczą okoliczną tkankę. Wycięte, często wracają, przerzuty jednak mimo licznych recydyw są rzadkie. (*Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie*. T. XLI. Zeszyt 1—3). *Dr. Ruff.*

Choroby wewnętrzne.

S c h i l l i n g: O stosunku gruźliczego zapalenia opon mózgowych do urazów czaszki.

Doświadczalne badania Schüllera i liczne spostrzeżenia kliniczne wskazują, że urazy stawów mogą wywoływać w nich rozwój sprawy gruźliczej, jeżeli rozwinęła się ona już w innem miejscu ustroju. Znaną zresztą jest okoliczność, że urażona okolica, jako mniej odporna, sprzyja osiedleniu się rozmaitych ustrojów chorobotwórczych, jeżeli się one już w organizmie znajdują lub do niego jakąkolwiek drogą wkroczą. Wpływu urazu jednak na rozwój zapalenia opon u osobników gruźliczych dotąd przeważnie nie uważano. S. podaje jako przyczynek do tej kwestyi historyę choroby i wynik sekcyi 8 letniego chłopca, u którego w 11 dni po upadku ze schodów, a więc w czasie, wystarczającym według Kocha i Baumgartena do zupełnego rozwoju gruzełka, wystąpiły pierwsze objawy zapalenia opon. Przy sekcyi znaleziono gruźlicze zapalenie opon na podstawie mózgu i rozmiękające serowate gruczoły oskrzelowe, z których uruchomione w skutek urazu prątki, wywołały, zdaniem S., sprawę w oponach. Z 8 ogłoszonych dotąd przypadków podobnych, uznaje autor za Hilbertem połowę za niepewne, ponieważ w nich objawy

mózgowe pojawiły się po urazie zawcześnie, aby, uwzględniając termin Kocha i Baumgartena, można je z urazem wiązać w stosunek przyczynowy (*Münchener med. Wochenschrift.* Nr. 46. 1895). *Dr. Ciechanowski.*

Choroby zakaźne.

Pettenkofer: **Wybuch cholery i wodociągi w Hamburgu.**

Gwałtowny i rozległy wybuch cholery w Hamburgu w roku 1892. stara się P. wyzyskać na rzecz znanej swej teoryi, według której do powstania epidemii potrzeba trzech czynników: obecności właściwego zarazka, zawsze istniejącego usposobienia, ale głównie i przedewszystkiem warunków miejscowych, t. j. warunków atmosferycznych i, co najważniejsza, odpowiedniego gruntu. Pozorne ustępstwo, jakie P. zrobił na rzecz panujących dziś zapatrywań, według których woda jest głównym przenośnikiem przecinkowca Kocha, z którym dostaje się on do przewodu pokarmowego, polegało na tem, że P. uznał, iż zarazek cholery może znajdować się w wodzie, To jednak a nawet używanie tej wody do picia nie może nigdy, zdaniem jego, wywołać wybuchu rozległej epidemii; do takiego wybuchu potrzeba, aby zarazek z wody dostał się na odpowiednie podłoże, mianowicie do odpowiednio zanieczyszczonego gruntu i tam mógł się rozmnożyć. (W jaki sposób osiadający w gruncie zarazek dostaje się do organizmu ludzkiego, P. nie wyjaśnia). Wadliwe urządzenie wodociągów a mianowicie użycie wody rzecznej, zanieczyszczonej posoką kloaczną i niedostateczna kanalizacya, miały, zdaniem P., doprowadzić w ciągu lat 40 grunta hamburskie do takiego stopnia zanieczyszczenia, że wreszcie w roku 1892. w sprzyjających stósunkach klimatycznych musiała cholera nagle wybuchnąć i odrazu objąć wielką ilość mieszkańców. (Rozprawa pisana tonem polemicznym nie zawiera przekonywających dowodów). (*Münchener med. Wochenschrift.* Nr. 46. 1895). *Dr. Ciechanowski.*

Dyagnostyka.

Reinecke: **Obliczanie ilości ciałek ropy w moczu i jego wartość rozpoznawcza.**

Zastósowanego przez Goldberga, Posnera i innych obliczania ilości ciałek ropy w moczu próbował R. w 6 przypadkach zapalenia pęcherza moczowego, 2 zapalenia nerek i 2 miedniczek nerkowych. Różnice przy powtórnem obliczaniu ilości ciałek w tym samym moczu były znaczne, błąd bowiem dochodził do 26%. To też R. sądzi, że chyba tylko w szczególnie pomyślnych stósunkach w połączeniu z oznaczeniem ilości białka mogłyby obliczenia takie może rozstrzygnąć, czy w ropotoku moczowym istnieje powikłanie ze strony nerek lub nie. Jednakże codzienne, troskliwe obliczenia pozwalają, zdaniem R., w pewnej mierze sprawdzać działanie środków leczniczych w nieżytach pęcherza niepowikłanych cierpieniem wyższych odcinków dróg moczowych. (*Berliner klinische Wochenschrift.* Nr. 49. 1895.

Dr. Ciechanowski.

Chirurgia.

F. Mangoldt (w Dreźnie): **Nowa metoda transplantacyi czyli powlekania skórą powierzchni rannych i takichże jam za pomocą zasiewania przyskórka.**

Autor, omówiwszy krytycznie sposoby transplantacyi skóry sposobem Reverdina i Thierscha, wykazawszy zalety i wady tych sposobów, opisuje swój nowy sposób pokrywania ran za pomocą wysiewania przyskórka, sposób wypróbowany przez autora w 6 przypadkach *ulcus cruris* i w 2 przypadkach uporczywych owrzodzeń na opuszce palca dużego u nogi a przez Dra Manna w 5 przypadkach doszczętnych operacyj *otitis media purulenta chronica.* Sposób ten w szczegółach przedstawia się tak: Autor naprzód odraża dokładnie dowolną część skóry, potem ostrzem brzytwy wyjałowionej, prostopadle do powierzchni skóry ustawionym, zeskrobuje lekko przyskórek aż do warstwy brodawkowej. Otrzymaną masę gęstawą, obficie z krwią zmieszaną, rozpościera się dokładnie (szpatułką) na powierzchni rannej, świeżej, lub starej, dokładnie ziarniny pozbawionej, nie broczącej. Na to opatrunek z protektywu, wyjałowionego przez gotowanie w 0·75% roztworze NaCl, lub z płatków staniolu wygotowanego, albo też z gutaperki w alkoholu absolutnym wyjałowionej i wysuszonej. Opatrunek ten przykrywa się zwykłym opatrunkiem aseptycznym. Na powierzchni rany wytwarza się wkrótce jakby nalot, skutkiem wydzielającego się włóknika, lecz już 5—7. dnia włóknik znika a rana przybiera zabarwienie niebieskawo-różowe, zależne od nowotworzącego się przyskórka. W 3-cim tygodniu przyskórek pokrywa ranę w całości. Od 5-go dnia opatrunek należy zmieniać co dwa dni a ranę przemywać łagodnie fizyologicznym roztworem NaCl. Od 10-go dnia można używać maści lanolino-borowej. Z chwilą udałego wysiania przyskórka zmniejsza się wydzielina i ziarnina nie buja. Z końcem 3-go tygodnia widzimy powierzchnię równą i gładką; później znowu skóra grubieje i łuszczy się (bo brak jej gruczołów). M. badał zeskrobaną masę pod mikroskopem i widział nie odosobnione komórki, lecz całe ich gromady, składające się z warstwy rogowej, *stratum lucidum*, sieci Malpighiego i ze szczytów *stratum papillare* a zatem tych samych warstw, które zabieramy przy sposobie Thierscha. W końcu raz jeszcze zwraca autor uwagę, że do użycia tego sposobu rana powinna znachodzić się w okresie, gdzie „ziarnina jest zbitą, gruboziarnista, mało skłonną do broczenia, wydzielina w bardzo małej ilości a wszystkie części obumarłe usunięte. Powierzchnia musi być jednostajnie suchą, nie wilgotną. Na brzegach powinien się wytwarzać już nowy przyskórek. Brak wszelkich objawów zapalnych w otoczeniu". (*Deutsche med. Wochenschrift.* Nr. 48. 1895). *Dr. M. W. H.*

H. Schloffer: **Badania bakteryologiczne wody przepuklinowej z uwzględnieniem powstawania zapalenia płuc w przebiegu przepuklin uwięzłych.**

Punkt wyjścia dla badań autora stanowią teorye, dążące do wyjaśnienia powstawania tak często dającego się spostrzegać zapalenia płuc w przebiegu przepuklin uwięzłych. Według pierwszej z nich (Gussenbauer-Pietrzykowski) w zaciśniętej pętli jelitowej powstają zaburzenia w krążeniu prowadzące do utworzenia zakrzepów w żyłach. Po odprowadzeniu pętli zakrzepy te dostają się do obiegu krwi i z nią do płuc. Jeżeli zakrzepy są jałowe, to następstwa tego są małoznaczne, przeciwnie zaś zakrzepy zawierające drobnoustroje sprawiają zaburzenia poważne w postaci ciężkiego zapalenia płuc. Odmiennie zapatruje się na etyologią tego cierpienia Leshaft, który uważa je za następstwo dostania się ciał obcych do dróg oddechowych (*Schluckpneumonie*). Wreszcie według trzeciej teoryi (Fischer i Lewy) te zapalenia płuc powstają drogą przerzutową wskutek dostania się drobnoustrojów (*bacterium coli*) z wody przepuklinowej do obiegu krwi i do płuc. Z tego więc powodu ważnem jest zbadanie, czy w wodzie przepuklinowej są drobnoustroje i jakie, nadto, czy pomiędzy nimi znajdują się te postacie, które uważamy za główną przyczynę zapalenia płuc (*diplococcus* Fraenkla-Weichselbauma).

Badania w tej mierze robione były ostatniemi czasy dość często, jednakże wyniki różnych autorów nie są ze sobą zgodne (Boennecken, Garre, Ziegler, Tavel i Lanz, Tietze).

Autor przeprowadził badanie swe pod dwojakim względem. 1-o badał bakteryologicznie wodę przepuklinową w przypadkach klinicznych przepuklin uwięzłych u ludzi, 2) wywoływał sztucznie uwięźnięcie przepuklin u zwierząt i poddawał badaniu wysięk w różnych odstępach czasu od chwili zaciśnienia pętli jelitowej. Nadto zwrócił on uwagę na związek, zachodzący pomiędzy ilością drobnoustrojów w wodzie przepuklinowej a zmianami tkankowemi, w ścianie jelitowej i na własności bakteryobójcze samej wody przepuklinowej, co już przedtem stwierdzili niektórzy autorowie (Tietze). — Wyniki Schloffera streścić można w krótkości następująco:

W wodzie przepuklinowej u ludzi rzadko bardzo wykazać się daje obecność drobnoustrojów (na 12 badanych przypadków tylko w 2-ch). W przypadkach doświadczalnych u zwierząt znajdował autor drobnoustroje już po 7 godzinach uwięźnięcia, lecz z drugiej strony w innych przypadkach nie było ich po 2—3 dniach. Stałego jakiegoś związku pomiędzy ilością tych bakteryi a stopniem zmian tkankowych w ścianie jelita autor nie wykazał tak, że niekiedy znaleść można je wobec zupełnie zdrowej ściany, przeciwnie zaś może ich nie być w razie znacznie posuniętych zmian w ścianach. Woda przepuklinowa posiada wybitne niekiedy własności bakteryobójcze, które jednakże znikają po pewnym czasie i wówczas woda przepuklinowa stanowi nawet dobrą dla drobnoustrojów pożywkę. To tłómaczy nam tę okoliczność, że w znacznej większości przypadków w pierwszych okresach po uwięźnięciu drobnoustrojów wykazać nie można lub nader mało, gdyż te, które dostaną się przez ścianę jelitową, giną w wodzie przepuklinowej. Dopiero później jednocześnie ze słabnięciem własności bakteryobójczych tej wody przepuklinowej przechodzące do niej z jelit drobnoustroje mnożą się dość szybko.

Niekiedy w wodzie przepuklinowej znaleść można i *diplococcus* Fraenkla-Weichselbauma; okoliczność ta przemawia najwięcej na korzyść teoryi Gussenbauera Pietrzykowskiego co do powstawania zapalenia płuc na drodze tworzenia się w płucach zatorów, zakażonych tymi drobnoustrojami. (*Beiträge zur klinischen Chirurgie*, T. XIV. str. 813).

Dr. Kryński.

Tilmann: **W sprawie laparotomii próbnej** *(laparotomia exploratoria).*

Laparotomia próbna nawet za użyciem zupełnie pewnej aseptyki i bardzo dokładnego szwu warstwowego ścian brzusznych (który ma zapobiegać powstawaniu przepuklin i zrostom jelit z blizną) nie jest zabiegiem całkiem bezpiecznym. Niebezpieczeństwa wprawdzie zmniejszyły się obecnie, jednak nie zostały zupełnie usunięte. Przedsiębrać ją zatem należy, po zużytkowaniu wszystkich środków rozpoznawczych, jako akt wstępny do ewentualnie dalszych zabiegów chirurgicznych.

Laparotomia próbna ma nadto znaczenie dzielnego środka leczącego każdą postać gruźlicy otrzewny. T. mniema, że czynnikiem, głównie w rachubę tu wchodzącym, jest silne przekrwienie otrzewny, wywołane przez operacyą. Także i w przypadkach nowotworów w jamie brzusznej, nie nadających się do operacyi, widziano polepszenie sprawy chorobowej. Sam autor przytacza 4 przypadki, potwierdzające to ostatnie zdanie. Dwa z nich tyczyły się kobiet, u których rozpoznano guz, z okolicy woreczka żółciowego wychodzący. Wykonano laparotomia. Przekonano się, że guz przez operacyę usunąć się nie da. Zaszyto więc jamę brzuszną. Po pewnym jednak czasie guz znikł. Dotychczas po 2, względnie 6 latach nawrotu nie ma. Autor sądzi, że w tym przypadku chodziło prawdopodobnie o grube blizny i zrosty otrzewny. Trzeci przypadek tyczył się nienadającego się do operacyi raka kątnicy. I tu po rozcięciu jamy brzusznej i natychmiastowem na powrót jej zeszyciu nastąpiło wyleczenie. Operowany czuł się dobrze przez cztery lata i umarł na zapalenie otrzewny. Czwarta obserwacya dotyczy kobiety ze złośliwym nowotworem jajników z przerzutami na otrzewne i do gruczołów pozaotrzewnowych. Wykonano tylko częściową resekcyą nowotworu. Po $^1/_2$ roku guz w jamie brzusznej pozostały był mniejszy a stan ogólny lepszy, niż przed operacyą. (*Deutsche med. Wochenschrift*. Nr. 49. 1895).

Dr. M. W. H.

Zapiski terapeutyczne.

146. Z. Gottschalk (w Berlinie): O użyciu styptycyny (wodochlorku kotarniny) w krwotokach macicznych (z wiedeńskiego kongresu ginekologicznego). Przed mniej więcej dwoma laty otrzymano z narkotyny alkaloidu, zawartego w makowcu (*opium*), nowe połączenie chemiczne, tak zwaną kotarninę stanowiącą proszek bezpostaci, barwy żółtej jak siarka i rozpuszczającą się w wodzie w roztwór barwy słomkowej. Otóż okoliczność, że ta kotarnina, czyli, jak nazwał jej wodochlorek znany E. Merck w Darmsztacie, styptycyna ma skład chemiczny bardzo zbliżony do hidrastyniny, naprowadziła autora idącego w tej mierze za radą Freunda do spróbowania tej styptycyny w podobnych przypadkach, w jakich używano dotychczas hidrastyniny, t. j. w krwotokach macicznych.

U pierwszych 10 chorych, które dostawały trzy razy dziennie wewnętrznie w formie proszku po 0·025 (po $2^1/_2$ centygrama) styptycyny, skutek był wcale nieosobliwy. Dopiero po użyciu dawek bez porównania większych (wewnętrznie w formie proszku po 0·05 pięć do sześciu razy dziennie lub podskórnie w formie wstrzykiwań głębokich w mięśnie pośladkowe po 0·20 raz dziennie) skutek był w krwotokach macicznych bardzo zadowalniający i występował nie tylko w formie tamowania krwotoku, ale zarazem łagodził dolegliwości. Do wstrzykiwania w mięśnie pośladkowe używano 10% roztworu wodnego, wyjałowionego i przechowywanego aseptycznie w zatopionych i wyjałowionych rurkach odczynnikowych. Za użyciem tak wewnętrznem jak i podskórnem nie widziano zazwyczaj żadnego nieprzyjemnego działania ubocznego a tylko wyjątkowo w przypadkach, które nie znosiły przetworów makowca, postrzegano podniecenie lub nudności. W miejscu wstrzyknięcia nie widziano żadnego zadrażnienia a tylko niekiedy palenie i otrętwienie na kilka godzin.

Co się tyczy szczegółowego działania styptycyny, to przekonał się autor, że środek ten naprzód daje użyć się przez pewien dosyć długi czas a następnie, iż koi bóle, co jest właśnie wielkiej wagi w bolesnej miesiączce.

Lubo w tej chwili oczywiście nie można jeszcze określić działania terapeutycznego styptycyny, to jednak pewna, iż środek, o którym mowa, działa skutecznie przedewszystkiem w krwotokach połogowych a niedostatecznem przeobrażeniu wstecznem (*subinvolutio*) macicy, t. j. w przypadkach, w których przyczyną krwotoku jest po prostu atonia warstwy mięsnej macicy, nie zaś zatrzymanie resztek jaja płodowego; w tych bowiem razach działają lepiej sporysz (*secale cornutum*) i jego przetwory w połączeniu z gorącymi natryskami.

Dalej zalecałby autor styptycynę w grzybiastem zapaleniu błony śluzowej macicy (*endometritis fungosa*) i powstających ztąd krwotokach, gdzie styptycyna oczywiście tylko symptomatycznie tamuje krwotok i bóle, nie czyni wszakże bynajmniej niepotrzebnem wyskrobania i wśródmacicznego przypalania.

Również skutecznie możnaby użyć styptycyny w krwotokach skutkiem obecności mięśniaków (*myomata*) i krwotokach w latach przechodowych (*climacterium*).

W miesiączce zanadto obfitej z powodu nawału krwi, atoli bez zmian anatomicznych można użyć styptycyny ze skutkiem równie dobrym, jak hidrastyniny i *hydrastis canadensis*.

Natomiast przeciwwskazaną jest styptycyna w razie niebezpieczeństwa poronienia, któreby mogła przyśpieszyć, jak również w krwotokach podczas ciąży.

W jaki sposób działa styptycyna na macicę, mianowicie czy działa wprost, jak sporysz i jego przetwory na mięśnie gładkie, czy też pośrednio przez wywoływanie ostrej niedokrwności, autor jeszcze nie rozstrzyga.

Według postrzeżeń autora najlepiej i najbezpieczniej zadawać styptycynę na 4 do 5 dni przed spodziewanym peryodem, n. p. 4 razy dziennie po 0·025 (t. j. $2^1/_2$ centygrama) a dopiero, gdy krew się pokaże i na czas peryodu, w dawce dwa razy większej, t. j. po 0·05 cztery do pięciu razy dziennie. Jeżeli zawezwano pomocy lekarskiej już w środku peryodu, najlepiej wstrzyknąć od razu 0·20 w mięśnie pośladkowe i dawkę tę powtórzyć w dniach następnych w miarę potrzeby.

Co do formy użycia styptycyny, zdawało się autorowi, że wstrzykiwania podskórne działają lepiej, niż użycie wewnętrzne. *(Therapeutische Monatshefte.* Grudzień 1895).

147. *a)* E. Reinert: Skuteczność wyciągania (*extensio*) w zapaleniu kręgów i pochodzącem z niego uciśnieniu rdzenia pacierzowego, *b)* P. Calot i Pierre: Czy w dzisiejszym stanie nauki wskazanem jest działanie chirurgiczne w uciśnieniu rdzenia pacierzowego skutkiem zapalenia kręgów? Reinert zebrał postrzegane w klinice tybińskiej 23 przypadki ciężkiego porażenia skutkiem uciśnienia rdzenia pacierzowego przez zapalone kręgi a leczone w sposób wyczekujący, przeważnie spokojnem leżeniem w łóżku, wcieraniem szaruchy, elektrycznością i t. d. i wykazuje po zasiągnięciu dokładnych wiadomości, iż z tych 8 chorych jest zupełnie wyleczonych i że to wyleczenie utrzymuje się w tych przypadkach już od 19 do 8 lat. Z nich było dwóch ze zmianami w części karkowej, 6 zaś w części piersiowej rdzenia pacierzowego. O jednym przypadku nie można było nic się dowiedzieć. W 14 przypadkach nastąpiła śmierć częścią w klinice, częścią w domu i u tych bez wyjątku w przeciągu $1^1/_2$ roku po wyjściu z kliniki. To zakończenie śmiertelne należy odnieść z wyjątkiem trzech przypadków, w których pojawiła się gruźlica prócz stosu kręgowego i w innych organach, do następstw uciśnienia rdzenia pacierzowego.

Z 13 przypadków leczonych przez wyciąganie stosu kręgowego za pomocą sposobów podanych przez Volkmanna, Sayre'a lub Phelpsa, 8 wyleczonych jest zupełnie, 3 znajdują się na drodze do stanowczej poprawy a dwa przypadki zakończyły się śmiercią, jeden ze zmianą w części lędźwiowej stosu kręgowego, drugi po stanowczej poprawie trwającej $1^1/_2$ roku skutkiem innej zmiany gruźliczej a mianowicie ropnego otoku piersiowego (*empyema*).

Ponieważ obserwacya chorych tej drugiej grupy nie obejmuje tylu lat, co pierwszej, bo w jednym tylko przypadku $7^1/_2$ lat, w innych zaledwie rok lub tylko pewną część roku, przeto autor nie porównywa tych obydwóch gromad leczonych tak odmiennie ze sobą. Zawsze jednak skutek w tej drugiej gromadzie jest uderzający i zachęca do dalszych prób na tem polu, prób wytrwałych, bo pokazało doświadczenie, iż tylko wytrwałością można dojść do pomyślnego skutku.

Calot i Pierre obserwowali 20 przypadków uciśnienia rdzenia pacierzowego przez zapalone kręgi, leczonych wyłącznie spokojnem leżeniem w łóżku i unieruchomieniem stosu kręgowego. 19 przypadków jest częścią zupełnie wyleczonych, częścią znajduje na drodze do poprawy a jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią skutkiem przebicia się ropnia opadowego do pęcherza moczowego i dalszych ztąd następstw.

Wobec takiego rezultatu występują autorowie przeciw zabiegom operacyjnym w porażeniu z uciśnienia rdzenia pacierzowego przez kręgi zapalone, zabiegom, w których śmiertelność dochodzi od 60 do $80^0/_0$. *(Beiträge zur klin. Chirurgie.* Tom 14. 1895. *Revue d'orthopédie.* Lipiec 1895).

148. Gaucher: O zatruciu przez użycie zewnętrzne podazotanu bizmutowego (*bismutum subnitricum*). (Z posiedzenia lekarskiego Towarzystwa szpitalnego w Paryżu w dniu 29. Listopada 1895). Autor zdaje sprawę z przebiegu zatrucia podazotanem bizmutowym u czterech chorych, u których używano codziennie zewnętrznie tego środka, u trzech z przyczyny wrzodów na przedudziu, u czwartej chorej z przyczyny oparzenia na rozmaitych miejscach ciała. Pierwszym znakiem zatrucia było ukazanie się rąbka na dziąsłach bardzo podobnego do rąbka w zatruciu ołowiem, tylko nieco ciemniejszego. Temu rąbkowi towarzyszyły plamy na policzkach a po dłuższem używaniu zapalenie błony śluzowej jamy ustnej (*stomatitis*) z dalszemi następstwami. Po zaprzestaniu używania zewnętrznie bizmutu zniknęły wszelkie przypadki zatrucia tak, iż nie można wątpić, iż bizmut był ich przyczyną. Badanie chemiczne przetworu wykazało, iż był zupełnie czysty i nie zawierał mianowicie ani ołowiu ani arsenu.

W dyskusyi oświadcza Hayem, iż stósuje wewnętrznie podazotan bizmutowy w dawkach od 14 do 20 gramów i nie widział nigdy żadnego, nawet najmniejszego objawu zatrucia. Przypuszcza przeto, iż za użyciem zewnętrznem przetwór, o którym mowa, zmienia się w sposób osobliwy, którego nie ma za używaniem wewnętrznem po zetknięciu się ze sokiem żołądkowym. (*La Semaine médicale.* 4. Grudnia 1895).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 8. Listopada 1895 r.

Przewodniczący Dr. Festenburg. — Członków obecnych 47.

1) Przewodniczący przedstawił nowych członków koll. Hojnackiego, Liliena i Momidłowskiego.

2) Kol. Niemiłowicz: O badaniu moczu pod względem obecności rozmaitych rodzajów cukru. (Rzecz przeznaczona do druku w *Przeglądzie lekarskim*).

3) Kol. Obtułowicz: Kilka słów o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) (Również przeznaczona do druku w *Przeglądzie lekarskim*).

W dyskusyi zabrał głos prof. Kretowicz: W miesiącu Czerwcu r. b. zgłosił się do mnie Dr. Obtułowicz i zaproponował mi, abyśmy rozpoczęli doświadczenia nad surowicą krowiankową lub ospową, wytworzoną analogicznie, jak surowica antydyfterytyczna Behringa. W obszernej dyskusyi nad tym przedmiotem udowodniałem, że przynajmniej surowica spływająca po zebraniu limfy krowiankowej nie zawiera w sobie żadnych pierwiastków skutecznych, albowiem szczepienia dokonywane tą surowicą nigdy nie dały rezultatu dodatniego. Czy surowica wytworzona z krwi, zwłaszcza tętniczej również nie zawiera pierwiastków ochronnych, tego stanowczo rozstrzygnąć nie umiałem i dlatego postanowiłem zgodzić się na propozycyę Dra Obtułowicza i skoro tylko nastała pora chłodniejsza, przystąpiliśmy zaraz do dzieła i wytworzyliśmy z krwi tętniczej, upuszczonej cielęciu zaszczepionemu wyborną limfą nietylko surowicę krowiankową, ale nadto zmięszaliśmy krew z dwuwęglanem sodowym i z cytrynianem sodowym celem rozpuszczenia włóknika. Tak wytworzone przetwory przedstawiamy obecnie a doświadczenia próbne rozpoczniemy niebawem i to najpierw na królikach a potem na dzieciach. (Streszczenie własne).

4) Kol. Rynecki okazał wyjałowione a w puszkach blaszanych zalutowane przybory do opatrunków.

W dyskusyi zabierał głos kol. Wehr.

Sekretarz: *Dr. Uhma.*

Posiedzenie naukowe dnia 15. Listopada 1895 r.

w sali wykładowej anatomii opisowej.

Przewodniczący Dr. Festenburg. — Członków obecnych 36.

Kol. Kadyi jako gospodarz powitał przybyłych, okazał kilka ciekawych przypadków nieprawidłowego zachowania się żeber a potem objaśniwszy plany sytuacyjne gmachu, oprowadził przybyłych po muzeum i pracowniach przeznaczonych dla anatomii opisowej.

Sekretarz: *Dr. Uhma.*

Posiedzenie naukowe dnia 29. Listopada 1895 r.

Przewodniczący Dr. Festenburg. — Członków obecnych 31.

1) Przewodniczący wspomnieniem a obecni powstaniem uczcili pamięć zmarłego członka honorowego, prof. Dra Ludwika Teichmanna.

2) Kol. Trzciniecki przedstawił dwóch pacyentów, u których robił z powodu *otitis media suppurativa chronica* połączonej z *caries*

operacyą wedle Slackego. U pacyentki nastąpiło zupełne wyleczenie w przeciągu $2\frac{1}{2}$ miesięcy, u pacyenta po 3 miesiącach zabliźnienie się jeszcze nie nastąpiło.

3) Kol. Niemiłowicz: O badaniu pod względem obecności rozmaitych rodzajów cukrów. (Demonstracya).

Dyskusya: Kol. Pisek porusza sprawę pentozy odkrytej przed 3 laty przez Salkowskiego a później przez kilku lekarzy klinicznie stwierdzonej. Pytanie, czy osoby nią dotknięte należy uważać za chore, choć innych objawów cukrzycy nie zdradzają, czy też za zdrowe, jest nie rozstrzygniętem a już ze względu na Towarzystwa asekuracyjne dla praktyka ważnem. Zapytuje się przeto prelegenta o jego zdanie w tej mierze.

Przemawiali nadto koll. Winkowski, Krokiewicz i prelegent.

4) Kol. Obtułowicz jako fizyk powiatu lwowskiego zdał sprawę z epidemij w tym powiecie:

W miesiącach Październiku i Listopadzie 1895 r. pojawiły się i panowały głównie choroby epidemiczne, właściwe wiekowi dziecięcemu, t. j. szkarlatyna, krztusiec i sporadyczne przypadki dławca (*croup*).

Szkarlatyna panowała epidemicznie w Szczercu i najbliższej okolicy, głównie zaś w gminie Siemianówce (37 przypadków, śmiertelność 14%).

Koklusz panował w 9 miejscowościach rozrzuconych po całym powiecie, głównie zaś koło Szczerca z śmiertelnością koło 16%.

Tyfus osutkowy pojawił się tylko w jednej miejscowości koło Jaryczowa (Podliski małe); z 14 chorych zmarł 1, reszta zaś wyzdrowiała i epidemia już wygasła.

Tyfus brzuszny pojawił się tylko sporadycznie w dwóch miejscowościach.

Cholery nie było wcale.

Sekretarz: *Dr. Uhma.*

PROTOKÓŁ
VII. Zebrania Izby lekarskiej w Krakowie.
w dniu 14. Grudnia 1895.

Obecni: Prezydent Dr. Jakubowski; Wiceprezydent Dr. Plech; Członkowie Izby Drzy: Dr. Gawlik, Jabłoński, Jordan, Łazarski, Wain, Walczyński; Zastępcy Członków Izby: Drzy Neumann, Świątek.

1) Prezydent witając zgromadzonych przedstawia program obrad, poprzednio już każdemu z nich przesłany.

2) Prezydent poświęca słowa wspomnienia zmarłym Proff. Drom Oettingerowi i Teichmanowi, których pamięć uczcili obecni przez powstanie.

3) Prezydent wita w imieniu Izby prof. Jordana, jako posła do Sejmu krajowego i poleca mu w swem przemówieniu obronę spraw, tyczących się stanu lekarskiego. Obecni przyłączają się do życzeń Prezydenta, Dr. Jordan zaś dziękując przyrzeka zarazem zająć się w Sejmie powierzonemi sobie sprawami lekarskimi z całą gorliwością.

4) Protokół z V. zebrania Izby odczytano i przyjęto.

5) Prezydent zdaje sprawę z czynności Wydziału od ostatniego (w Maju b. r.) zebrania Izby, podając, że od tego czasu Wydział odbył 6 posiedzeń zwyczajnych, oraz 5 jako Rada honorowa, przyczem załatwiono 347 spraw (zapisanych w dzienniku podawczym od l. b. 81 do 428 włącznie). Przyjęto do wiadomości.

6) Prezydent, jako delegat Izby krakowskiej zdaje sprawę z II-go wiecu Izb lekarskich austryackich, odbytego w Bernie morawskiem d. 5. Października b. r., przedstawiając przebieg i wynik rozpraw na nim podjętych, zwłaszcza zaś w sprawie instytucyj dobroczynnych dla lekarzy i ich rodzin, w kwestyi ułożenia etyki lekarskiej, reformy studyów medycznych i t. d.

Izba przyjmuje do wiadomości sprawozdanie delegata i uchwala równocześnie, że koszta wieców Izb lekarskich mają pokrywać wspólnie wszystkie Izby lek. austryackie.

7) W sprawie instytucyi dobroczynnych dla lekarzy i ich rodzin Izba oświadcza się za wnioskami komitetu, na poprzedniem zebraniu wybranego, uchwalając:

a) Izba uważa zasadniczo zaprowadzenie przymusu ubezpieczenia lekarzy w utworzyć się mającej jakiejkolwiek tego rodzaju instytucyi za konieczne.

b) Nie wykluczając utworzenia wspólnej instytucyi kas emerytalnych dla lekarzy całej Austryi uważa w obecnych stosunkach za korzystniejsze tworzenie podobnej instytucyi w dowolnych grupach Izb lekarskich, względnie takiejże wspólnej dla obu Izb lekarskich w kraju krakowskiej i lwowskiej.

c) poleca równocześnie Wydziałowi Izby porozumieć się w tej sprawie z Izbą lekarską lwowską i z Towarzystwem lekarzy galicyjskich, jakoteż zasięgnąć informacyj właściwych w krakowskiem Towarzystwie Wzajemnych ubezpieczeń i w Tow. prywatnych oficyalistów we Lwowie.

8) W sprawie reformy ustawy krajowej o lekarzach gminnych wnioskodawca a oraz powołany przez Wydział referent, Dr. Walczyński przedstawia wyczerpująco niekorzystne strony tej kategoryi lekarzy i przedstawia do przyjęcia wniosek:

Izba lekarska wniesie petycyę do Sejmu o polecenie Wydziałowi krajowemu opracowania osobnej instrukcyi dla lekarzy miejskich w 30 większych miastach Galicyi, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. marca 1889. a to na wzór podobnej instrukcyi wydanej dla lekarzy miejskich w Krakowie. (Dz. rozp. kraj. l. 43. z r. 1893).

Po dłuższej dyskusyi Izba przyjmuje wniosek w całości, postanawiając wnieść rzeczoną petycyę do Sejmu na ręce prof. Dra Jordana.

9) W sprawie reformy stosunków lekarzy szpitalnych wnioskodawca a oraz referent z polecenia Wydziału, Dr. Jabłoński zwracając uwagę w dłuższem przemówieniu na rozwój szpitali podczas ery autonomicznej, jak niemniej wzmagającą się z każdym dniem frekwencyę chorych, wskazuje na liczne braki w obecnej organizacyi szpitali krajowych, jakoteż na pełne odpowiedzialności obowiązki lekarzy szpitalnych, zależność ich od różnych władz, tak autonomicznych, jak rządowych, wskutek czego są oni krępowani w swych czynnościach administracyjnych a nawet lekarskich, wreszcie przedstawia obecne pensye lekarzy szpitalnych, jako zostające w zupełnie nieodpowiednim stosunku do ich wytężającej pracy umysłowej i fizycznej, ani też do ich pozycyi w hierarchii społecznej.

Po ożywionej dyskusyi Izba uchwala wnieść na ręce prof. Jordana petycyę do Sejmu krajowego w sprawie uregulowania stosunków szpitali krajowych i polepszenia bytu lekarzy szpitalnych, przyjmując równocześnie jako postulaty:

a) nadanie lekarzom szpitalnym krajowych stanowiska i charakteru stałych urzędników krajowych z odpowiednią rangą i płacą,

b) przyznanie im pięcioletnich dodatków,

c) przyznanie prawa do emerytury, wdowom i sierotom zaś po po nich pozostałym prawa do zaopatrzenia, przyznawanego rodzinom po urzędnikach krajowych.

10) W sprawie reformy studyów i rygorozów medycznych, referent Wydziału prof. Dr. Łazarski przedstawia w streszczeniu projekt c. k. Ministerstwa oświaty, mający służyć za podstawę do obrad ankiety w tej sprawie zwołać się mającej.

Po licznych przemówieniach zgodzono się jednomyślnie, aby — jak to już po części zawiera projekt referenta minister. — celem nadania studyom medycznym kierunku, o ile można, praktycznego:

a) zoologia, botanika, mineralogia i fizyka zostały zupełnie wykreślone z listy przedmiotów obowiązkowych i egzaminów dla uczniów Wydziału lek.,

b) aby patologia ogólna nie należała do przedmiotów podlegających egzaminowi,

c) aby zaprowadzono egzamin obowiązkowy po ukończeniu 8-go półrocza studyów; nadto wypowiedziano życzenia nie uwzględnione w projekcie ministeryalnym,

d) aby egzaminowano z anatomii i fizyologii raz tylko po ukończeniu 4-go półrocza studyów (nie zaś dwukrotnie, jak proponuje projekt minister.),

e) aby do uzyskania dyplomu wymagano przynajmniej jednorocznej praktyki szpitalnej.

Powyższe postulaty mają służyć jako dyrektywa delegatowi Izby prof. Dr. Łazarskiemu zarówno na ogólnem zebraniu delegatów Izb lek. austr. zapowiedzianem na d. 18. b. m. w biurze Izby lek. wiedeńskiej, jakoteż podczas obrad ankiety w Ministerstwie oświaty w d. 19., 20. i 21. Grudnia b. r.

11) W sprawie podania jednej z prowincyonalnych kas dla chorych z prośbą o rozstrzygnięcie w wątpliwym przypadku wydano odpowiednie orzeczenie.

12) Uchwalono budżet na r. 1896. w łącznej kwocie 1500 złr.; na pokrycie potrzeb Izby w tymże roku ustanowiono opłatę po 4 złr. od każdego z lekarzy do Izby należących, prócz tego po 2 złr. od każdego z nich do kasy doraźnego wsparcia.

13) Uchwalono zapomogi z funduszów kasy wsparcia: 100 złr. podupadłemu przez długą chorobę Drowi Fr. G.; po 100 złr. wdowom po ś. p. Drze P. i po ś. p. Drze Z.; po 25 złr. kwartalnie (w r. 1896.) wdowie po ś. p. Drze S. z Krakowa.

14) Sprawozdanie z czynności Izby w r. 1895. uchwalono ogłosić drukiem.

15) Organ Izb lek. austr.. *Vereinszeitung* postanowiono zaprenumerować na r. 1896 dla każdego z członków Izby i ich zastępców.

V.

ZE WSCHODU.

ZARYSY LEKARSKIE.

Przez

I. Ilg……

(Dokończenie Patrz Nr. 50).

Drugi, ogromny odłam środków leczniczych stanowią środki mistyczne. Wobec mocno zakorzenionych przesądów, podtrzymywanych przez łamów, mają one szerokie zastosowanie. Nie tylko łączą się one z zażywaniem leków, podczas którego odmawiają się pewne modlitwy i zastrzega się czas, w którym się je zażywa, lecz oprócz tego są różne zaklęcia, zamawiania połączone z dmuchaniem, spluwaniem i odpędzaniem sił nieczystych. Noszą na piersiach amulety z pewnemi kabalistycznemi wyrazami, przy których liczby 7 lub 21, 77, 101, bywają używanemi, podobnie, jak u wszystkich ludów, do których dostały się te wierzenia; zamawiania tu połączone są z pewnemi religijnemi obrzędami.

Pomiędzy lekami mistycznemi znajdujemy takie, które łamowie rozdają swym wierzącym pacyentom, jak pigułki wyrobione z jakiej części ciała przesiedleńca boskiego, *hegena*, lub z miejsca grobu Buddy-szegemuni. Mają też zastosowanie według Dra Kiriłowa pigułki lub okłady z ziemi, po której przechodziło 3500 łamów. Do tych leków mistycznych, tak przypominających średniowieczne praktyki lekarskie po klasztorach, zaliczyć należy ekzorty, t. zw. *gurum*, praktykowane dla odpędzenia, lub zmniejszenia sił nieczystych wtenczas, kiedy użycie innych środków nie przyniosło polepszenia zdrowia. *Gurum* jest to hipnoza chorego, jedna z tych wielu, które przyniesione zostały ze wspólnego źródła indyjskiego, zkąd rozeszły się po całym świecie a której właściwie i ja poświęciłem nie mało miejsca w lecznictwie ludowem na Rusi. Praktyka lecznicza, jak tam, tak i w *gurumie* u buddystów polega na jednej i tejże samej zasadzie odpędzania choroby na góry, wody i lasy, lub na jej wyjściu z chorego za pomocą toczenia po jego ciele jajka, lub ciasta. To ostatnie szczególniej dzieje się u buddystów z licznemi szamańskiemi ceremoniami. W nocy w jurcie chorego zjawia się liczne duchowieństwo i tam przy na pół przyćmionem świetle palącego się ognia łamowie, po długich modlitwach, przy ogłuszających uderzeniach bębnów i trąbach taczają po ciele chorego ciasto surowe i tłuszcz, poczem ulepiają z nich figurkę i przelewają na nią cierpienia chorego, ustawiają następnie na osobnym stole obok różnych symbolicznych przedmiotów i każą w nią choremu wpatrywać się przez czas długi a następnie figurkę spalają, objawiając, że choroba wypędzona została. Jeżeli pierwszy *gurum* nie przyniósł ulgi cierpiącemu, to powtarza się go kilkakrotnie, szczególniej u chorych zamożnych, gdyż za ten religijny obrządek średnio płaci się po rs. 100 a jest on ostatnią ucieczką chorych, na których marzycielską i skłonną do wszelkiej wiary w nadprzyrodzone zjawiska naturę wywiera wpływ wstrząsający, jak i cała misterya religijna, którą tak umiejętnie zużytkowuje łamstwo, oddziaływając sztucznie na układ nerwowy swych wyznawców.

Na zakończenie teoryi medycyny tybetańskiej i lecznictwa pozostaje jeszcze nieco miejsca poświęcić samym lekarzom, *emczi-łamom* i ich leczeniu. Samo wezwanie do chorego *łamy* połączone też jest z pewnemi przesądami. Jeżeli podczas wezwania znajdą łamę przy zajęciu nie odpowiadającem jego stanowi, złym, łającym kogo, to albo odkładają jego wezwanie na czas inny, lub przyjmują to za złą wróżbę dla zdrowia chorego. Buddyści sami uwzględniają trudności lekarzy swoich, połączone z zapamiętaniem tylu wierzeń i przesądów, na których polega sztuka lekarska, nakazująca trzymać się ściśle przepisów co do rozpoznania i leczenia chorób; powiadają, że wyjątkowo tylko bywają w całem słowa tego znaczeniu prawdziwi *emczi-łami*, na ogół zaś ich zapatrują się jako na nieuków i szarlatanów. Łamowie bardziej interesujący się nauką, jeżdżą od czasu do czasu z rosyjskiego Zabajkalia do Mongolii i do Tybetu nawet, aby odświeżać swe wiadomości lekarskie. W praktyce leczniczej łamowie, pomimo oddania się najbardziej sumiennego swej nauce, mają trudność niepokonaną, by jej sprostać naprzód w rozpoznaniu symptomatów jednej z tysiąca chorób a następnie, aby módz rozpatrzeć się w ogromnej masie leków, których nigdy prawie nie ma pod ręką; wobec tego musi przeto łama zawierać kompromis ze swem sumieniem i w rozpoznaniu i leczeniu choroby. Łama praktykujący poświęca cały swój czas zwykle jednemu choremu i całemi dniami lub tygodniami z nim przebywa, lecząc go i czuwając nad nim do końca choroby. Przybywszy do chorego długie godziny poświęca na rozpoznanie choroby, bada barwę i suchość języka, szuka pulsu na rozmaitych miejscach ciała i śledzi jego uderzenia. U chorych zamożniejszych łamowie robią ustępstwo i na podobieństwo lekarzy tureckich trzymają rękę lub nogę chorego, lub chorej przez otwór, aby nie widzieć twarzy chorego a nieraz zadowalniają się sznurkiem trzymanym przez chorego w ręku. Ta wstydliwość jednak niepokazywania obnażonych części ciała, lub brzydzenia się podania ręki brudnenu łamie-lekarzowi praktykuje się częściej u Rosyanek, leczących się u łamów, niż pomiędzy Mongoło-Buryatami. Po długiem badaniu chorego i rozpoznaniu, który z 3 pierwiastków zbuntował się w ciele, łama przystępuje do leczenia, przedtem przepowiedziawszy, czy chory umrze, czy żyć będzie. Cały arsenał leków podróżującego łamy przechowuje się w kieszeni w skórzanym, zaszmelcowanym woreczku, gdzie oprócz kilku leków zmiażdżonych na proszek i osobno zawiniętych, znajdują się małe szalki, wagi, kościana łyżeczka, parę takichże pałeczek, lancet i szklanna bańka. Wszystko to przechowuje się w stanie nadzwyczajnie zanieczyszczonym. Widziałem kilka razy podobne kieszonkowe łamajskie apteczki zabrane praktykującym łamom przez władze, domagające się orzeczenia o ich treści; to ostatnie nie zawsze jednak bywa możliwe. Głównemi spotykanemi w nich lekami, jak o tem powyżej wspomniałem, jest ma-

kowice i rumbarbarum. Systemu żadnego w leczeniu łamowie się nie trzymają. Zwykle jedno lekarstwo dają po drugiem jako zakończony lek, który musi pomódz, jak widać i po samej nazwie zadania, *zadacza*, jak to nazywa miejscowa ludność rosyjska a za które łamowie zabajkalscy każą sobie płacić od rs. 1 do 2. Jeżeli chory wypijając zadanie nie czuje się lepiej, to lekarz podając za każdym razem coraz to nowe, powiada, że jeśli to nie pomoże, to nic nie pomoże, i w końcu ucieka się do środków mistycznych, działających na wyobraźnię chorego, silnie go hipnotyzujących, jak zamawiania, modlitwy, praktyki religijne a wreszcie uroczystego *gurum*, które zresztą bywają stosowane u chorych tylko zamożnych.

Lekarze rosyjscy, praktykujący tutaj, nieustannie muszą ścierać się z wpływami medycyny łamajskiej, której środki mało jeszcze w nią wtajemniczonego lekarza nieraz w błąd wprowadzają, maskując formę pierwotnego cierpienia. Latem w r. b. wieczorem byłem wezwany przez pijanego felczera do wychowanicy ochrzczonych Buryatów, jako mocno chorej, u której według jego opowiadań zgangrenowało rękę. Przybywszy na miejsce, znalazłem u niej zanogcicę wielkiego palca na prawej ręce ze znacznem obrzęknięciem i czerwonością całej ręki; najmniejsze dotknięcie jej sprawiało ból silny. Ciepłota ciała 41° C., chora nieprzytomna, bredziła miotając się na wszystkie strony. Na zapytanie moje, całkiem pijane otoczenie chorej poinformowało mię, że ból palca trwa dni 5, że udawała się przed paru dniami do lecznicy miejskiej, gdzie jej dano lekarstwo, lecz bez skutku i że w stan nieprzytomny popadła od wczoraj. Przypuszczając, że mam przed sobą zapalenie tkanki podskórnej z początkiem zakażenia krwi, zaproponowałem zrobić szerokie cięcie na miejscu będącem ogniskiem choroby, dla wypuszczenia ropy, lecz kiedy otaczający na to się nie zgodzili, przepisałem okłady z roztworu sublimatu i wewnętrznie kwas solny w wodzie, której chorej wlać nie było można. Odjechałem, przyrzekając odwiedzić ją nazajutrz rano. Po północy zjawił się, wytrzeźwiwszy się znacznie felczer, oznajmiając, że chora kona i że Buryaci, jak również on proszą, aby mogło się obejść bez sekcyi. Byłem tem bardzo zdziwiony, widząc sam chorą przed paru godzinami; odesłałem felczera, przyrzekając nazajutrz rano chorą odwiedzić z jednym z kolegów. Wielkie było moje zdziwienie, kiedyśmy dnia następnego znaleźli chorą zupełnie przytomną, z normalną ciepłotą ciała, ze znacznie zmniejszoną obrzękłością ręki i jej bólem; z palca po trochu odpływała ropa. Chora zeznała, że przez dni kilka przedtem była leczona przez łamę i wypiła kilka zadań (widocznie z makowcem) i wreszcie popadła w stan nieprzytomny; co z nią było następnie, nic nie pamiętała.

W drugim przypadku znowu byłem wezwany do 11-letniego syna pewnego mieszczanina, niepomiernie wysokiego na swój wiek, cery bladej, wątłej bardzo budowy. Chory był od paru tygodni; oglądało go przez ten czas po parę razy dwóch innych lekarzy. Chory uskarża się na silny ból głowy, nie może jej podnosić i opiera ją na rękach, twarz skrzywiona; nie może otwierać oczu i patrzeć na światło, stolce twarde, niekiedy wymioty, które w początkach choroby były częstszemi, apatya ogólna na wszystko, śpiączka, w nocy majaczenie i zgrzytanie zębami. Ciepłota ciała 40° C., puls przyśpieszony, język obłożony. W płucach, ani w organach brzusznych żadnych zmian nie znalazłem. Rodzice nie pamiętali, aby chory kiedy w głowę się uderzył, lecz że był w szkole, gdzie często pomiędzy dziećmi bywają bójki, nie odrzucali tej możebności. Nie mogąc na razie zadecydować o cierpieniu chorego i przypuszczając, że mam przed sobą cierpienie opon mózgowych, przepisałem wewnętrznie kalomel, lód w pęcherzu na głowę i wanny ciepłe na nogi. Po paru dniach przepisałem jodek potasu. Jeszcze dni parę przeszło i chory zaczął przychodzić do siebie. Teraz dopiero rodzice chorego na moje pytania dali odpowiedź twierdzącą, że pacyent mój w ciągu paru tygodni był karmiony co dni parę łamskiemi zadaniami, nawet z jednocześnie branemi lekami według recept dwóch lekarzy, lecz kiedy stan zdrowia się nie polepszał, zaniechano wszelkich leków i udano się do mnie po radę. Nie mówiąc już o szkodzie, którą sztuka lecznicza łamajska sprowadza na zdrowie, lekarz przepisujący choremu lekarstwo w domach nieraz zamożnych i choć mających pozór cywilizowany na tych dalekich krańcach świata mongolskiego, nie może być pewnym, czy oprócz jego leków potajemnie chory nie zażywa leków łamajskich, maskujących nieraz właściwe cierpienie. Zatajenie prawdy przed lekarzem pochodzi z obawy o wydanie leczącego łamy, aby pomocnego człowieka nie pociągnięto do odpowiedzialności, jak również, by nie obrazić lekarza brakiem zaufania a razem z tem uchodząc za cywilizowanego, nie zdradzić się swoją ignorancyą, podobnie, jak to czyni w tajemnicy przed lekarzem niejeden z miejskiej naszej inteligencyi w kraju, zażywający jednocześnie środki przepisane przez lekarza i korzystający z rad znachora, kierując się tem przekonaniem, że jedno lub drugie pomoże. Po upływie choroby tylko niektórzy otwarcie zeznają, że udawali się po radę do łamy, choć nie przyznają, że on im mógł zaszkodzić, bo w nowej chorobie znowu do niego się zwrócą naprzód, zanim do lekarza, pomimo tego, że u lekarza otrzymają nietylko pomoc zadarmo, lecz i lekarstwo. Taka to jest siła ludzkiego przyzwyczajenia!

Oto w krótkich zarysach skreślona teorya medycyny tybetańskiej, przez swój związek i wpływ na inne przedstawiająca nie mało interesu dla poznania. Przez przetłómaczenie ksiąg świętych *Dandżur-Gandżur* poznanie jej uprzystępni się dla całego ucywilizowanego świata.

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 19. Grudnia 1895 r.

— W dniu 18. b. m. odbyły się wybory w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem na r. 1896.; wybrani: prezesem kol. Józef Surzycki, wiceprezesem kol. Józef Zanietowski starszy, sekretarzem dorocznym kol. Stanisław Ciechanowski, redaktorem *Przeglądu lekarskiego* kol. Stanisław Domański; członkami komisyi redakcyjnej: koll. Alfred Obaliński, Napoleon Cybulski, Stanisław Ponikło i Leon Wachholz; delegatami do Rady zawiadowczej Tow. lek. galic. koll. Władysław Bylicki i Hilary Schramm; członkami komisyi kontrolującej koll. Jan Gwiazdomorski i Tomasz Mączka.

— Na mocy ustawy z 2. Lutego 1891. wezwał Wydział krajowy wszystkie wydziały powiatów, w których jeszcze nie przeprowadzono organizacyi lekarzy okręgowych, by przedstawiły wnioski należycie uzasadnione co do potrzeby utworzenia nowych okręgów sanitarnych. Równocześnie polecił Wydział krajowy wydziałom powiatów, w których już są okręgi sanitarne, zdać sprawę ze skutków czynności lekarzy okręgowych.

Na podstawie zdania sprawy wydziałów powiatowych postanowił Wydział krajowy przedstawić Sejmowi wniosek zaprowadzenia w dal-

szym ciągu 21 okręgów sanitarnych, po jednym w 21 następujących powiatach: chrzanowskim, jasielskim, grybowskim, bialskim, żydaczowskim, rzeszowskim, łańcuckim, ropczyckim, trembowelskim, złoczowskim, brzeskim, buczackim, myślenickim, kołomyjskim, jarosławskim, gródeckim, kossowskim, staromiejskim, brzozowskim, lwowskim i tłumackim.

Wydział krajowy sądzi, że teraz niepodobna jeszcze wyrzec stanowczego zdania o skutku czynności lekarzy okręgowych a to dla krótkości czasu; opinie wydziałów powiatowych są w tej mierze podzielone. Jedne usuwają organizacyę tę jako jeszcze przedwczesną i mało rokują z niej pożytku, inne zaś wyrażają się o niej z uznaniem i nie wątpią o jej dobrych skutkach w przyszłości. Zdaniem Wydziału krajowego instytucya lekarzy okręgowych jak każda rzecz nowa, musi przez pewien, niezbyt krótki czas funkcyonować, zanim w zupełności zdoła się przyjąć i błogą swoją czynnością wyrobi sobie uznanie, tudzież usprawiedliwi nadzieje, które Sejm do niej przywiązywał uchwalając ustawę. Główną przyczyną braku kandydatów na lekarzy okręgowych jest, zdaniem Wydziału krajowego, zbyt mała płaca, wynosząca najmniej 500 zlr. według ustawy; tego *minimum* wydziały powiatowe trzymają się tak ściśle, że w całym kraju zaledwie kilku lekarzy okręgowych pobiera wyższą płacę i ci zostają stale na swych posadach, gdy inni przenoszą się z jednego miejsca na drugie dla lepszych widoków. Z końcem roku 1895. było zaprowadzonych 54 okręgów sanitarnych, z których jednak 13 nie jest czynnych z braku lekarzy.

Jeżeli nam wolno na tem miejscu własne wyrazić zdanie, to musimy oświadczyć, iż w żaden sposób nie można było spodziewać się odrazu zbyt wiele po instytucyi lekarzy okręgowych; raz, iż śmiertelność i chorobliwość ogólną obniżają w sposób w cyfrach widoczny nie tyle lekarze, ile reformy sanitarne i higieniczne a do nich znaczna część ludności dla braku dostatecznej oświaty jeszcze nie dojrzała, powtóre, iż wiele ludności, osobliwie we wschodniej części kraju nie czuje wcale potrzeby pomocy lekarskiej, nie wzywa jej a jeżeli wzywa, nie stosuje się do jej poleceń, bo albo nie rozumie ich znaczenia albo nie ma na nie potrzebnych środków a nakoniec i to rzecz najważniejsza, iż za tak niską płacę 500 zlr. trudno na stałe dla bardzo wielu okręgów uzyskać lekarza. Kto ma ochotę zadowolnić się dochodem 500 zlr. nawet, gdyby ten dochód nie łączył się z takimi trudami i niebezpieczeństwami dla życia i zdrowia, z jakiemi łączy się praktyka lekarska, osobliwie na wsi, ten oczywiście nie obierze sobie zawodu lekarza. Kto zaś zostanie lekarzem, ten jako człowiek z wykształceniem uniwersyteckiem i pewnemi a słusznemi wymaganiami nie prędko zdecyduje się iść nieraz na pustynią umysłową, by tam wieść życie za 500 zlr. pełne trudów, niebezpieczeństwa od chorób zakaźnych a bez żadnych przyjemności i rozrywek umysłowych, do których przywykł w mieście uniwersyteckiem.

Dlatego uważając ideę niesienia pomocy lekarskiej ludności za pomocą lekarzy okręgowych za dobrą, musimy w interesie przedewszystkiem samegoż kraju domagać się znacznego powiększenia wynagrodzenia lekarzy okręgowych, w przeciwnym bowiem razie coraz trudniej będzie dostać kandydatów na posady, o których mowa, tem bardziej, że liczba uczniów Wydziałów lekarskich w Austryi zmalała obecnie znacznie (o 296 nie rachując przybytku przez otworzenie nowego Wydziału we Lwowie) a liczba słuchaczy medycyny na pierwszym roku w Krakowie i we Lwowie razem wzięta nie wynosi obecnie nawet połowy tego, co było dawniej w samym Krakowie. Samo przeto społeczeństwo odpowiedziało przecząco na pytanie co do potrzeby większej liczby lekarzy w kraju, lekarzy, którzy, biorąc rzeczy praktycznie, wchodzą w rachubę jedynie tylko dla ludności wzywającej ich pomocy i mogącej za nią płacić w sposób odpowiedni, t. j. godny stanowiska społecznego i naukowego lekarza tudzież wartości jego pracy.

Spodziewamy się, iż któryś z posłów lekarzy poruszy w mającej się niebawem rozpocząć kadencyi sejmowej te sprawy i doprowadzi je do pomyślnego rozwiązania w myśl uwag powyższych.

— W dniu 14. b. m. odbył się w Krakowie ku uczczeniu pamięci zmarłego niedawno prof. Oettingera wieczór muzyczno-deklamacyjny, który powiódł się pod każdym względem i świadczył o sympatyi, jaką cieszył się Zmarły.

— Wyszedł zeszyt 82. *Odczytów klinicznych* wydawanych przez redakcyę *Gazety lekarskiej* w Warszawie i zawiera rzecz: *O zewnętrznem i wewnętrznem stosowaniu wód mineralnych* przez prof. E. Sacharyna w Moskwie w tłomaczeniu Ludwika Czarkowskiego z Wilna.

— Według doniesienia *Pharmaceutische Centralhalle* zapobiega trwale rozkładowi chloroformu, wystawionego nawet na wpływ rozpierzchłego światła dziennego dodanie 1‰ siarki amoniakiem oczyszczonej (*sulfur depuratum*), której działania jednak w tej mierze jeszcze nie wyjaśniono.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* nrze 50. J. Pruszyński: Działalność naukowa Ludwika Pasteura. W. Wróblewski: Krwotoki nosowe (dok.). H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą (dok.). M. Zołędziowski: Dodatek do artykułu: Przyczynek do kazuistyki traumacznej pęknięć wątroby. B. Wnorowski: Dwadzieścia pięć przypadków błonicy leczonej zapomocą surowicy antydyfterycznej. Zdanowicz: *Atresia ani completa. Proctoplastica. Erypipelas.* K. Lidmanowski: Trzy przypadki błonicy wyleczonej surowicą Behringa. W *Kronice lekarskiej*, nrze z 1. Grudnia. J. Jaworski: Przypadek eklampsyi porodowej u epileptyczki, z bardzo wysoką ciepłotą przebiegający. W *Medycynie*, nrze 50. K. Jasiński: Przypadek zupełnego pęknięcia macicy podczas porodu z wypadnięciem płodu do jamy otrzewny; laparotomia, całkowite wycięcie macicy (dok.). B. Polikier: O sposobach badania mleka kobiecego.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. K. R. w K. Artykuł otrzymaliśmy; dziękujemy zań uprzejmie, wydrukujemy go najpodobniej do prawdy w Styczniu r. p. i prosimy o dokładny adres Szan. Kolegi.

Wny L. R. w P. List otrzymaliśmy i spełniliśmy polecenie; odpowiadamy osobnym listem co do szczegółów.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 1696/95.
WRp.

KONKURS.

Niniejszem rezpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego Rybotycze z siedzibą w Rybotyczach obejmującego 18. gmin z ludnością 9972. na obszarze 164·2 klm. z płacą roczną 700 złr. w. a. i ryczałtem na koszta podróży służbowej 300 złr. w. a.

Kompetenci wykazać się mają:

1) poświadczeniem fizycznej zdolności;

2) prawem obywatelstwa austryackiego;

3) dyplomem Dra medycyny uprawniającym do wykonywania praktyki lekarskiej;

4) świadectwem moralności;

5) znajomością języków krajowych i 2-letnią praktyką w zawodzie lekarskim;

Lekarz okręgowy winien będzie utrzymywać aptekę domową.

Stabilizacya nastąpi po roku nienagannej służby.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego do 20. Grudnia 1895.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Dobromil 13. Listopada 1895. 166—3—2

Nakładem Tow. lek. krakowskiego

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.